



**GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR**  
**PERATURAN GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR**  
**NOMOR 124 TAHUN 2022**  
**TENTANG**  
**PEDOMAN PELAKSANAAN ELIMINASI MALARIA**  
**DI PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR**  
**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**  
**GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR,**

- Menimbang :**
- a. bahwa Eliminasi Malaria di Provinsi Nusa Tenggara Timur telah ditetapkan dengan Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 11 Tahun 2017;
  - b. bahwa berdasarkan data *Annual Parasite Incidence* (API) Tahun 2021, angka kesakitan akibat malaria di Provinsi Nusa Tenggara Timur berada pada peringkat ke dua tertinggi dari seluruh Provinsi se-Indonesia;
  - c. bahwa dengan belum tercapainya target eliminasi malaria di Provinsi Nusa Tenggara Timur sesuai Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 11 Tahun 2017 serta dalam rangka mempercepat pencapaian target eliminasi malaria yang secara Nasional ditetapkan Tahun 2030, maka Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 11 Tahun 2017 perlu ditinjau kembali;
  - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Pedoman Pelaksanaan Eliminasi Malaria di Provinsi Nusa Tenggara Timur;

- Mengingat :**
- 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2004 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
  - 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);



3. 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) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2022 tentang Provinsi Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 164, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6810);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 949/Menkes/SK/VI/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 374/Menteri/Per/III/2010 tentang Pengendalian Vektor;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501/Menteri/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 503);

9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2013 Tentang Pedoman Tata Laksana Malaria (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 128);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);
12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia;

**MEMUTUSKAN :**

**Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PEDOMAN PELAKSANAAN ELIMINASI MALARIA DI PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR.**

**BAB I**

**KETENTUAN UMUM**

**Bagian Kesatu**

**Batasan Pengertian dan Definisi**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Gubernur ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur.
3. Gubernur adalah Gubernur Nusa Tenggara Timur.
4. Dinas Kesehatan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil yang selanjutnya disebut Dinas adalah Dinas Kesehatan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Nusa Tenggara Timur.



5. Kepala Dinas Kesehatan, Kependudukan dan Pencatatan Sipil yang selanjutnya disebut Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Nusa Tenggara Timur.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi Nusa Tenggara Timur.
7. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
8. Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium* (*Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium malariae* dan *Plasmodium knowlesi*) yang ditularkan oleh nyamuk *Anopheles* betina.
9. Program pengendalian malaria yang selanjutnya disebut Pengendalian Malaria adalah upaya secara sistematis, terintegrasi, menyeluruh dan terpadu untuk mempercepat pencapaian eliminasi malaria di Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2028.
10. Eliminasi malaria adalah suatu upaya untuk menghentikan penularan malaria setempat dalam satu wilayah geografis tertentu, dan bukan berarti tidak ada kasus malaria impor serta sudah tidak ada nyamuk malaria di wilayah tersebut, sehingga tetap dibutuhkan kegiatan kewaspadaan untuk mencegah penularan kembali.
11. Percepatan Eliminasi Malaria NTT adalah upaya-upaya secara terintegrasi dan komprehensif untuk mempercepat pencapaian eliminasi malaria di Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2028.
12. Obat Anti Malaria yang selanjutnya disingkat OAM adalah kombinasi obat artemisine atau *Artemisine Combination Therapy* yang selanjutnya disingkat ACT dan jenis kombinasi lain sesuai dengan standar tatalaksana pengobatan malaria yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
13. Angka Kesakitan adalah jumlah kasus malaria positif yang diukur dengan menggunakan indikator *Annual Parasite Incidence*.
14. *Annual Parasite Incidence* yang selanjutnya disingkat API adalah angka kesakitan per 1000 penduduk beresiko dalam satu tahun.



15. *Slide Positivity Rate/SPR* adalah persentase sediaan darah (slide) malaria yang dikonfirmasi positif dibandingkan dengan jumlah seluruh slide yang diperiksa di suatu daerah.
16. *Long Lasting Insecticidal Nets/LLINs* adalah kelambu berinsektisida yang digunakan untuk mencegah dan atau membunuh serangga/vektor.
17. *Insecticide Treated Net/ITN* adalah persentase distribusi kelambu kepada masyarakat di suatu daerah.
18. Integrasi adalah keberadaan dua atau lebih sistem yang mempunyai tujuan dan sumber daya yang sama serta saling melengkapi dalam melakukan kegiatannya yang ada secara bersama-sama dalam suatu waktu dan tempat.
19. Intensifikasi adalah upaya peningkatan output dengan memaksimalkan sumber daya yang telah ada.
20. Kasus Malaria adalah seseorang yang dalam darahnya positif mengandung parasit Plasmodium (*Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium malariae* dan *Plasmodium knowlesi*) baik melalui pemeriksaan mikroskopist, *rapid diagnostic test* (RDT) atau jenis pemeriksaan malaria lainnya.
21. Kasus malaria impor adalah kasus malaria yang berasal dari luar wilayah.
22. Kasus malaria *indigenous* adalah kasus malaria yang berasal dari penularan di wilayah setempat.
23. Kasus malaria *induced* adalah kasus malaria yang penularannya melalui transfusi darah, atau melalui plasenta ibunya, dan bukan penularan melalui nyamuk.
24. Kasus malaria *introduced* adalah kasus malaria penularan setempat generasi pertama yang berasal dari kasus impor.
25. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah kondisi yang ditandai dengan meningkatnya kejadian kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologis di suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus untuk terjadinya wabah.
26. *Reseptivitas* adalah adanya kepadatan vektor yang tinggi dan terdapat faktor lingkungan serta iklim yang menunjang terjadinya penularan malaria.



27. Wilayah *Reseptif* adalah wilayah yang memiliki nyamuk dengan kepadatan tinggi dan terdapat faktor lingkungan serta iklim yang menunjang terjadinya penularan.
28. Sistem Kewaspadaan Dini yang selanjutnya disingkat SKD adalah upaya untuk pencegahan terjadinya KLB melalui kegiatan pemantauan penyakit (surveilans) dilakukan terus-menerus untuk memantau terjadinya kenaikan kasus malaria.
29. Surveilans adalah suatu rangkaian proses pengamatan yang sistematis secara terus menerus dan berkesinambungan terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien.
30. Surveilans migrasi adalah pengamatan yang terus menerus terhadap penduduk dengan riwayat perjalanan atau sedang melakukan perjalanan baik yang bersifat sementara atau menetap dari atau ke daerah endemis malaria melewati batas administratif wilayah dengan melakukan kegiatan meliputi penemuan, pengambilan dan pemeriksaan sediaan darah, penyuluhan, cross notification, monitoring dan evaluasi, serta pencatatan dan pelaporan.
31. Vulnerabilitas adalah salah satu dari keadaan berupa dekatnya dengan wilayah yang masih terjadi penularan malaria, atau akibat dari sering masuknya penderita malaria (kasus positif) secara individu/kelompok, dan atau nyamuk yang infeksi (siap menularkan).
32. Evaluasi adalah upaya untuk mengetahui hasil kegiatan percepatan eliminasi malaria yang dilakukan setiap tahun.
33. Monitoring adalah upaya untuk memantau proses pelaksanaan kegiatan eliminasi malaria yang dilakukan secara terus-menerus.
34. Advokasi adalah upaya persuasif yang sistematis dan terorganisir mencakup penyadaran, rasionalisasi, argumentasi dan rekomendasi untuk melancarkan aksi dengan target terjadinya perubahan kebijakan melalui penggalangan dari berbagai pihak.
35. Mitra adalah pihak yang melakukan interaksi dan inter-relasi (kerjasama).
36. Kemitraan adalah suatu bentuk ikatan bersama antara dua atau lebih pihak yang bekerjasama untuk mencapai tujuan dengan cara berbagai kewenangan dan tanggung jawab dalam bidang kesehatan, saling mempercayai, berbagi pengelolaan, investasi dan sumber daya untuk program kesehatan, memperoleh keuntungan bersama dari kegiatan yang dilakukan.
37. Posmaldes adalah wadah pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan malaria yang dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat secara mandiri dan berkelanjutan.



**Bagian Kedua**  
**Maksud dan Tujuan**

**Pasal 2**

- (1) Maksud ditetapkan Peraturan Gubernur ini adalah untuk menetapkan suatu pedoman dalam melaksanakan kegiatan eliminasi malaria secara terintegrasi dan komprehensif sebagai bagian integral dari pembangunan kesehatan menuju Eliminasi Malaria di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2028.
- (2) Tujuan ditetapkan Peraturan Gubernur ini adalah terwujudnya eliminasi malaria di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2028.

**Bagian Ketiga**

**Sasaran**

**Pasal 3**

Sasaran dari Peraturan Gubernur ini meliputi:

- a. Pemerintah daerah dan para Bupati/Walikota perlu berkomitmen dan memberi dukungan sumber daya yang diperlukan dalam pelaksanaan percepatan eliminasi malaria;
- b. Semua jenjang pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit Umum milik pemerintah dan swasta, Klinik swasta, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya perlu terbentuk dan berfungsinya sistem pelayanan dan manajemen program malaria agar mampu memberikan informasi dan pelayanan yang bermutu sesuai standar untuk mendukung pelaksanaan percepatan eliminasi malaria
- c. Seluruh kelompok fungsional seperti Tim Penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK), pemuda, tokoh agama, tokoh adat dan tokoh masyarakat, kelompok dunia usaha, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), sekolah dan universitas, serta organisasi profesi perlu mendukung pelaksanaan percepatan eliminasi malaria
- d. Seluruh anggota keluarga terutama keluarga yang tinggal di daerah endemis dan daerah risiko tinggi malaria mampu mengenal, mencegah dan mengatasi gejala dini malaria serta mampu membuat keputusan untuk mencari pertolongan segera jika terinfeksi atau merasa terinfeksi penyakit malaria untuk mendukung pelaksanaan percepatan eliminasi malaria; dan
- e. Terciptanya lingkungan yang bebas dari penularan malaria setempat.



**BAB II**  
**PEDOMAN PELAKSANAAN ELIMINASI MALARIA**

**Pasal 4**

- (1) Eliminasi malaria di Daerah dijabarkan dalam satu pedoman yang disusun dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I     PENDAHULUAN

BAB II    ANALISIS SITUASI MALARIA PROVINSI NTT

BAB III   TAHAPAN, TARGET DAN INDIKATOR PERCEPATAN  
ELIMINASI MALARIA DAERAH

BAB IV    STRATEGI PERCEPATAN ELIMINASI MALARIA

BAB V     KEGIATAN POKOK MENUJU ELIMINASI MALARIA NTT 2028

BAB VI    MONITORING DAN EVALUASI

BAB VII   PENILAIAN ELIMINASI MALARIA DAERAH

BAB VIII PERAN PEMERINTAH DAERAH, DUKUNGAN PEMERINTAH  
KABUPATEN/KOTA, KELOMPOK MASYARAKAT DAN  
INSTITUSI PENDIDIKAN

BAB IX    PENUTUP

- (2) Pedoman Eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

**BAB III**  
**KERJASAMA DAERAH**

**Pasal 5**

Pemerintah Daerah dan pihak ketiga dapat melakukan kerjasama dengan Pemerintah Kabupaten/Kota untuk mendukung percepatan eliminasi malaria di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2028.

**BAB IV**  
**PENDANAAN**

**Pasal 6**

Biaya Penyelenggaraan Kegiatan Percepatan eliminasi malaria Provinsi Nusa Tenggara Timur bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan
- b. sumber dana lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



**BAB V**  
**PENDANAAN**

**Pasal 7**

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahui, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Ditetapkan di Kupang

pada tanggal 2022

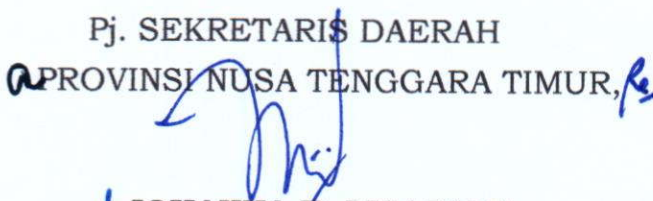

 GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR

 **VIKTOR BUNGTILU LAISKODAT**

Diundangkan di Kupang  
pada tanggal

2022

Pj. SEKRETARIS DAERAH

 PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR, 

 **JOHANNA E. LISAPALY**

BERITA DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR TAHUN 2022 NOMOR

**LAMPIRAN : PERATURAN GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR**

**NOMOR : 124 TAHUN 2022**

**TANGGAL : 28 November 2022**

**TENTANG**

**PEDOMAN PELAKSANAAN ELIMINASI MALARIA**

**DI PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR**

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium* dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles*. Ada lima parasit malaria: *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium malariae*, *Plasmodium ovale* dan *Plasmodium knowlesi*. Parasit yang paling berbahaya adalah *Plasmodium falciparum*.

Penyakit ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia termasuk di NTT yang mempengaruhi angka kematian terutama ibu, bayi dan anak. Indonesia termasuk dalam 10 besar negara dengan kasus malaria tertinggi (Hay SI, 2010); Sejak tahun 2000 ada 106 negara endemis malaria, di 57 negara, kasus malaria turun 75% dan 18 negara turun 50-75% (WHO, 2015).

Secara nasional, 75-80% kasus malaria di Indonesia berasal dari kawasan Indonesia Timur (Papua, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara dan NTT). Malaria di NTT tertinggi kedua di Indonesia setelah Papua (Kemenkes RI, 2014). NTT menyumbang sekitar 21% kasus malaria di Indonesia (Dinkes NTT, 2016). *Annual Parasite Incidence* (API) NTT di tahun 2015 adalah 7,1 per 1,000 (Dinkes NTT, 2016).

Tingginya kasus malaria berpengaruh pada tingginya beban sektor kesehatan baik di rumah sakit maupun Puskesmas. Malaria selalu masuk dalam 10 besar penyakit di Puskesmas dan rumah sakit di kabupaten dengan kasus malaria yang tinggi, seperti di Lembata dan Pulau Sumba.

Lancet (2012) melaporkan malaria bertanggung jawab terhadap 7% kematian anak secara global (Li Liu, 2012). Di NTT angka kematian bayi tertinggi (57 per 1000), tertinggi dibanding nasional 34 per 1000 (Riskesda, 2010). Hingga saat ini belum ada penelitian kontribusi penyakit malaria terhadap kematian bayi dan anak Balita di NTT.

Malaria dapat menyebabkan anemia berat pada ibu hamil sebesar 2-15%, berat lahir bayi rendah sebesar 6-14%, keguguran dan kelahiran prematur (8-36%), kelainan dan gangguan pertumbuhan janin (13-70%), dan 3-8% resiko kematian perinatal (WHO - *Global Malaria Programme*, 2011). Malaria juga menyebabkan kerugian ekonomi yang besar akibat kehilangan waktu kerja.

Malaria menyebabkan kerugian dari sektor pariwisata akibat ancaman penyakit ini kepada para wisatawan. Pada sektor pendidikan, 8% ketidakhadiran siswa di sekolah adalah akibat penyakit malaria.



Ibu hamil dengan kehamilan pertama dan kedua memiliki risiko yang lebih besar terinfeksi malaria, demikian juga ibu hamil yang positif HIV/AIDS (WHO - *Global Malaria Programme*, 2011)

Setiap ibu hamil diwajibkan sedikitnya memeriksakan kehamilannya 4 kali dan mendapatkan penjarangan malaria. Ibu hamil juga diberikan kelambu berinsektisida untuk melindungi mereka dari gigitan nyamuk *Anopheles*.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat malaria yang meliputi kegiatan penemuan dan pengobatan penderita, pemberantasan nyamuk dan upaya perlindungan diri terhadap gigitan nyamuk melalui pemakaian kelambu berinsektisida, namun pada kenyataannya angka kesakitan malaria di Provinsi NTT masih cukup tinggi.

Faktor yang diduga menjadi penyebab lambannya penurunan angka kesakitan malaria di NTT meliputi faktor teknis dan non teknis, faktor teknis antara lain banyaknya tempat perindukan nyamuk sebagai vektor malaria di NTT dan tingginya angka kepadatan nyamuk. Keadaan lingkungan seperti curah hujan, kelembaban dan suhu yang optimal mendukung perkembangbiakan nyamuk, kurang akurat dan tidak validnya data epidemiologi, entomologi, parasitologi dan perilaku penduduk sebagai informasi dalam intervensi. Faktor non-teknis meliputi tingkat keterlibatan masyarakat dalam upaya-upaya pemberantasan nyamuk, tindakan pencarian pengobatan pada saat sakit termasuk di dalamnya kepatuhan minum obat malaria dan dukungan pemerintah daerah dalam upaya pemberantasan malaria di Daerah.

Pemerintah telah mencanangkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) sebagai suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Pelaksanaan GERMAS dimulai dari keluarga, karena keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat yang membentuk kepribadian, mulai dari proses pembelajaran hingga menuju kemandirian dalam pencegahan malaria.

GERMAS dilakukan sebagai penguatan upaya promotif dan preventif masyarakat. Tujuan GERMAS, antara lain: 1) Menurunkan beban penyakit menular dan penyakit tidak menular, baik kematian maupun kecacatan; 2) Menghindarkan terjadinya penurunan produktivitas penduduk 3) Menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan karena meningkatnya penyakit dan pengeluaran kesehatan. Prinsip GERMAS, yaitu Kerjasama multisektor; Keseimbangan masyarakat; keluarga dan individu; Pemberdayaan masyarakat; 4) Penguatan sistem kesehatan; Pendekatan siklus hidup; Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); dan berfokus pada pemerataan layanan.


Di Indonesia wujud GERMAS dalam pemberantasan malaria dilakukan melalui Gerakan Berantas Kembali Malaria (Gebrak Malaria) yang dicanangkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada 8 April 2000 di Kupang, Nusa Tenggara Timur. Gerakan tersebut merupakan gerakan nasional seluruh aspek bangsa dalam upaya memberantas malaria secara intensif yang melibatkan jaringan kerjasama pemerintah, swasta, masyarakat, LSM, badan internasional dan penyandang dana. Untuk mengeliminasi malaria, maka pelaksanaan Gebrak Malaria harus dilaksanakan secara intensif dan komprehensif, sehingga malaria tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat.

Permasalahan dalam upaya pemberantasan malaria di Provinsi NTT antara lain:



- a. Tatalaksana dan manajemen kasus malaria termasuk di dalamnya manajemen dan distribusi logistik malaria yang belum berjalan optimal;
- b. Kondisi lingkungan yang mendukung penularan malaria masih tinggi;
- c. Surveilans kasus dan nyamuk malaria belum optimal;
- d. Perilaku masyarakat dalam pencegahan malaria belum optimal;
- e. Alokasi dana untuk pemberantasan malaria di daerah termasuk di kabupaten/kota masih rendah;
- f. Sumber daya untuk program malaria belum mencukupi baik kuantitas maupun kualitas; dan
- g. Kerjasama lintas program dan lintas sektor belum optimal.

Menindaklanjuti kesepakatan *World Health Assembly* (WHA) tahun 2008 tentang eliminasi malaria di setiap negara di Dunia hingga 2030, Pemerintah Indonesia menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tentang eliminasi malaria di Indonesia. Tujuan dari Keputusan Menteri tersebut adalah terwujudnya masyarakat yang hidup sehat dan terbebas dari penularan malaria secara bertahap hingga tahun 2030.

Dalam rangka pelaksanaan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tentang eliminasi malaria di Indonesia, Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur melakukan upaya percepatan pemberantasan malaria menuju Nusa Tenggara Timur eliminasi malaria. 

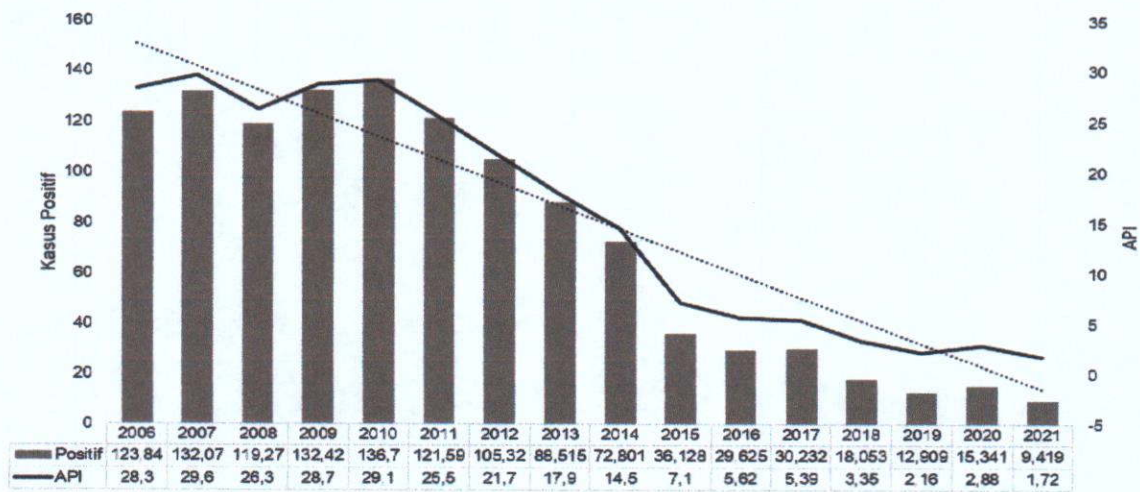


BAB II

ANALISIS SITUASI MALARIA DI PROVINSI NTT

2.1 Situasi Malaria di Provinsi NTT Tahun 2006 - 2021

Kasus malaria di Provinsi NTT dalam kurun waktu lima belas tahun (2006 – 2021) menunjukkan penurunan yang signifikan sebesar 92 persen. Tahun 2006 kasus malaria yang terkonfirmasi pemeriksaan laboratorium sebanyak 123.848 kasus; menurun menjadi 9.419 kasus di tahun 2021. API juga menurun dari 28,3 per 1000 penduduk menjadi 1,72 per 1000 penduduk dalam kurun waktu yang sama, terlihat pada Gambar 1 dan Gambar 2.



Sumber : Dinas Kesehatan Dukcapil Provinsi NTT Tahun 2021

Gambar 1. Trend Kasus Malaria dan API di Provinsi NTT Tahun 2006 – 2021



Sumber : Dinas Kesehatan Dukcapil Provinsi NTT Tahun 2021

Gambar 2. API Malaria per Kabupaten/Kota di Provinsi NTT Tahun 2021



### 2.1.1. Situasi malaria di Provinsi NTT tahun 2021 berdasarkan API

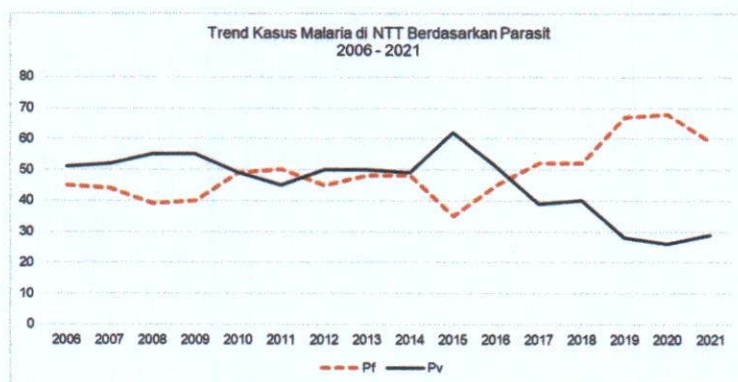
Kasus malaria dan API di Provinsi NTT tahun 2021 sebanyak 9.419 kasus dengan API sebesar 1.72 per 1000 penduduk, lebih rendah 40% dibanding tahun 2020.

Sumba Barat masih tetap penyumbang kasus malaria tertinggi di Provinsi NTT dengan API sebesar 17 per 1000 penduduk, diikuti Sumba Barat Daya dengan API sebesar 11,26 per 1000 penduduk.

Kabupaten/kota dengan kasus malaria terendah di Provinsi NTT tahun 2021 adalah Sabu Raijua, Ende, Manggarai Timur, dengan API sebesar 0 per 1000 penduduk, kemudian Belu, Nagekeo, Ngada dan TTU dengan API sebesar 0,01 per 1000 penduduk.

### 2.1.2. Situasi malaria berdasarkan jenis parasit

Terjadi pergeseran kasus malaria berdasarkan jenis parasit di NTT. Malaria yang disebabkan oleh *P. Falciparum* kini mendominasi kasus malaria di NTT. Jumlah kasus malaria *P. Falciparum* tahun 2021 sebanyak 5.531 kasus (59%) dari total 9.419 kasus. Kondisi ini berbeda dibandingkan dengan 15 tahun lalu dimana jumlah kasus malaria *P. Vivax* lebih tinggi dari *P. Falciparum*, seperti terlihat pada Gambar 3.



Kasus Malaria Berdasarkan Jenis Parasit di NTT tahun 2021

Jenis Parasit		
Pf	5.531	59%
Pv	2.733	29%
Pm	261	3%
Po	-	0%
Mix	894	9%
Total	9.419	100%

Sumber : Dinas Kesehatan Dukcapil Provinsi NTT Tahun 2021

Gambar 3. Trend dan Kasus Malaria Berdasarkan Jenis Parasit di Provinsi NTT Tahun 2006-2021

### 2.1.3. Stratifikasi Malaria Kabupaten/Kota menuju Eliminasi Malaria di Provinsi NTT

Kabupaten/kota yang sudah mencapai eliminasi malaria sampai tahun 2021 sebanyak 5 (lima) kabupaten/kota yaitu Kota Kupang, Manggarai, Manggarai Timur, Ngada dan Ende.

Kabupaten endemis rendah dengan API <1 per 1000 penduduk dan SPR <5% pada tahun 2021 sebanyak 14 (empat belas) kabupaten yaitu Manggarai Barat, Nagekeo, Lembata, Timor Tengah Utara, Belu, Sabu Raijua, Sikka, Kupang, Malaka, Alor, Rote Ndao, Sikka, Flores Timur, dan Sumba Tengah.

Sedangkan kabupaten endemis tinggi dengan API diatas 5 per 1000 penduduk dan SPR >5% sebanyak 3 (tiga) kabupaten yaitu Sumba Timur, Sumba Barat dan Sumba Barat Daya.



## **2.2 Komponen Strategis Upaya Percepatan Eliminasi Malaria di Provinsi NTT**

Komponen strategis upaya percepatan eliminasi malaria di Daerah tahun 2028 meliputi:

- a. Penguatan kebijakan dan manajemen pengendalian malaria;
- b. Penemuan dini kasus malaria dan pengobatan standar oleh tenaga kesehatan terlatih
- c. Pencegahan malaria;
- d. Penguatan peran serta masyarakat dan komunikasi, informasi, edukasi;
- e. Pengendalian malaria pada kelompok rentan/khusus (*vulnerabel grup*);
- f. Penguatan sistem surveilans epidemiologi dan penanggulangan klb malaria; dan
- g. Penguatan dukungan lintas sektor terkait, sektor swasta, peran serta masyarakat, organisasi profesi kesehatan, pers, institusi pendidikan dan lembaga penelitian

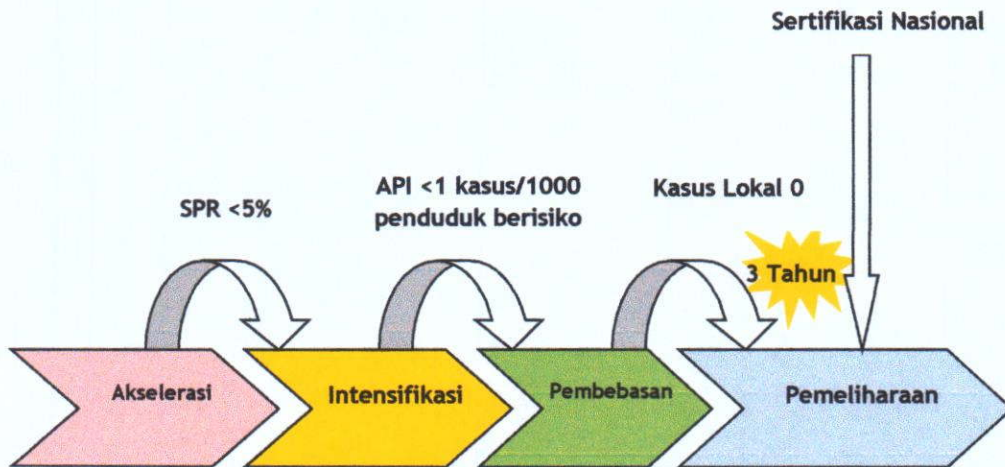


### BAB III

## TAHAPAN, TARGET DAN INDIKATOR PERCEPATAN ELIMINASI MALARIA DI PROVINSI NTT

### 3.1 Tahapan Menuju Eliminasi Malaria di Provinsi NTT

Tahapan Percepatan eliminasi malaria di Provinsi NTT tahun 2028 terdiri dari Akselerasi, Intensifikasi, Pembebasan dan Pemeliharaan (pencegahan penularan kembali), seperti terlihat pada Gambar 4.



Sumber : Kementerian Kesehatan RI Tahun 2021

Gambar 4. Tahapan Eliminasi Malaria

Adapun tahapan percepatan eliminasi malaria Provinsi NTT sebagai berikut:

1. Tahap Akselerasi: Kegiatan pemberantasan malaria di Daerah diintensifkan. Seluruh sarana pelayanan kesehatan mampu melakukan pemeriksaan parasit malaria (semua penderita malaria klinis diperiksa sediaan darahnya/konfirmasi laboratorium). SPR diharapkan kurang dari 5%.
2. Tahap Intensifikasi: Daerah, Kabupaten/kota memasuki tahap pra-eliminasi, dimana kasus malaria diharapkan telah kurang dari satu per 1000 penduduk (< 1‰).
3. Tahap Pembebasan: Daerah, Kabupaten/kota mencapai tahap eliminasi malaria jika API <1 per 1000 penduduk berisiko, yang ditunjang dengan sistem surveilans dan monitoring kasus malaria yang baik selama tiga tahun berturut-turut.
4. Tahap Pemeliharaan: Daerah, Kabupaten/kota sudah mencapai tahap eliminasi malaria dan mampu memelihara statusnya selama tiga tahun berturut-turut dengan surveilans dan monitoring kasus malaria yang baik. Pada tahap ini, dilakukan pemeriksaan oleh Tim Independen Eliminasi Malaria untuk menetapkan Daerah, Kabupaten/kota benar-benar sudah bebas malaria.

Pada tahapan Pemeliharaan (Pencegahan Penularan Kembali), Daerah dan Kabupaten/Kota diharuskan:

1. Mempertahankan status eliminasi malaria
2. Mempertahankan pelaksanaan surveilans malaria yang baik;



3. Re-orientasi program menuju tahap pemeliharaan kepada semua petugas kesehatan, pemerintah maupun swasta yang terlibat dalam eliminasi sudah dicapai dengan baik; dan
4. Adanya konsistensi tanggung jawab pemerintah daerah pada tahap pemeliharaan secara berkesinambungan melalui kebijakan penyediaan sumber daya yang dituangkan dalam peraturan daerah atau peraturan perundangan yang diperlukan di Daerah/Kabupaten/Kota.

Perbedaan dasar tahap akselerasi, intensifikasi, pembebasan dan pemeliharaan terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Tahapan Rencana Strategi Percepatan Eliminasi Malaria di Provinsi NTT Tahun 2028.

Deskripsi	Akselerasi	Intensifikasi	Pembebasan	Pemeliharaan
Misi utama	Menurunkan angka kematian (mortalitas) dan angka kesakitan (morbiditas) malaria	Menghentikan penularan malaria setempat.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menghentikan penularan malaria setempat.</li> <li>• Kegiatan surveilans di unit pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta, mampu mendeteksi dan menghentikan bila terjadi penularan malaria</li> </ul>	Mencegah timbulnya kasus malaria penularan setempat.
Tujuan epidemiologi	Menurunkan beban malaria	Menurunkan jumlah fokus aktif menjadi nol. Menurunkan jumlah kasus malaria setempat menjadi nol.	Menurunkan jumlah fokus aktif menjadi nol. Menurunkan jumlah kasus malaria setempat menjadi nol.	Mencegah timbulnya kasus malaria setempat yang ditularkan dari kasus malaria impor.
Daerah operasional	Populasi yang luas	Fokus	Fokus, kasus per individu (kasus lokal dan impor)	Kasus per individu (kasus impor).
Indikator transisi	SPR <5% pada kasus suspek malaria	API <1 kasus per 1.000 penduduk beresiko per tahun	Kasus penularan setempat nol.	Sertifikasi Bebas Malaria
Status	SPR >5% (posisi NTT Sekarang)	API <1 per 1000 penduduk (Posisi transisi)	API <1 per 1000 penduduk (Posisi Nanti di 2028) Tidak ada kasus lokal	Tidak ada infeksi baru



Gambaran situasi malaria yang harus dicapai pada setiap tahap menuju Eliminasi Malaria terlihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Situasi yang harus dicapai pada setiap Tahapan Percepatan Menuju Eliminasi Malaria di Provinsi NTT Tahun 2028.

Indikator	Akselerasi	Intensifikasi	Pembebasan
Laboratorium	Belum semua unit pelayanan kesehatan mampu melakukan pemeriksaan kasus malaria secara laboratorium (mikroskopis)	Semua unit pelayanan kesehatan sudah mampu melakukan pemeriksaan kasus malaria secara laboratorium (mikroskopis)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Active Case Detection</i> (ACD)</li> <li>- Surveilans sudah berjalan dengan baik</li> </ul>
Cakupan Pelayanan	Cakupan pelayanan dan sumber daya terbatas	Semua penderita klinis malaria di unit pelayanan kesehatan sudah dilakukan pemeriksaan sediaan darah secara laboratorium	Cakupan pelayanan oleh petugas kesehatan pemerintah maupun swasta yang terlibat dalam eliminasi sudah dicapai dengan baik
SPR dan API	SPR >5%; API >1 per 1000 penduduk	SPR <5% dan API <1/1000 penduduk	API sudah mencapai <1/1000 penduduk berisiko dalam satuan wilayah minimal setara dengan Kabupaten / Kota
Kerjasama lintas Sektor	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya keterlibatan lintas sektor (pembentukan Tim Gebrak Malaria atau forum kerja sama lain yang sudah ada di Provinsi dan Kabupaten/ kota)</li> <li>- Regulasi</li> <li>- Kebijakan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya koordinasi dan jejaring Kerja lintas sektor</li> <li>- Tersedianya peraturan di tingkat Provinsi/ Kabupaten / Kota yang mendukung kebijakan dan sumber daya untuk pelaksanaan eliminasi malaria</li> </ul>	Lintas sektor terkait telah berperan secara penuh dalam eliminasi malaria yang tertuang di dalam Peraturan Perundangan daerah



Kegiatan yang harus dilakukan pada setiap tahap menuju eliminasi malaria di Provinsi NTT menurut endemisitasnya, terlihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Kegiatan Tahapan Percepatan Eliminasi Malaria di Provinsi NTT.

Tahapan	Kegiatan/Operasional (Outcome)		
	Endemis Tinggi	Endemis Sedang	Endemis Rendah
Akselerasi	Tahap akselerasi – intensifikasi		Tahap pembebasan
	Pemetaan dan stratifikasi kasus malaria per desa. 100% kasus malaria terkonfirmasi pemeriksaan laboratorium. 100% kasus malaria positive diobati ACT.		
	SPR <5%		
Intensifikasi	Tahap intensifikasi		
	Mengurangi jumlah fokus aktif dan mengurangi penularan malaria setempat. API kabupaten/kota mencapai <1 per 1000 penduduk berisiko dengan tidak mengabaikan kasus import dan adanya nyamuk malaria.		
	API <1 per 1000 penduduk berisiko		
Pembebasan	Menghilangkan fokus aktif dan menghentikan penularan setempat di satu wilayah, minimal kabupaten/kota, sehingga pada akhir tahap tersebut kasus penularan setempat (indigenous) nol (tidak ditemukan lagi).		
	Kasus penularan setempat (indigenous) = nol		
Pemeliharaan	Pemeriksaan Tim Independen Eliminasi Malaria di Kabupaten/Kota		
	Pemeriksaan Tim Independen Eliminasi Malaria di Daerah		

### 3.2 Target Percepatan Menuju Eliminasi Malaria NTT Tahun 2028

Target percepatan menuju eliminasi malaria Provinsi NTT tahun 2028 sebagai berikut:

(1) Tahun 2022 – 2023:

- Kabupaten/kota yang pada tahun 2021 memasuki tahap pemeliharaan, harus mempertahankan status eliminasi dengan mencegah munculnya penularan malaria kembali, yaitu Kota Kupang, Manggarai, Manggarai Timur, Ngada dan Ende.
- Kabupaten/Kota yang pada tahun 2021 dengan API sebesar <1 per 1000 penduduk, SPR <5% dan tidak ada kasus lokal, memasuki tahap pembebasan, harus mempersiapkan penilaian eliminasi menuju tahap pemeliharaan, yaitu Manggarai Barat, Nagekeo, Belu, TTU, Lembata dan Sabu Raijua.
- Kabupaten/Kota yang pada tahun 2021 dengan API sebesar <1 per 1000 penduduk, SPR <5%, dan masih ada kasus lokal dipercepat untuk menghentikan penularan setempat/lokal, yaitu Timor Tengah Selatan, Flores Timur, Manggarai Barat, Kab. Kupang, Nagekeo, Sikka, Rote Ndao dan Ngada.
- Kabupaten/Kota lain yang pada tahun 2021 dengan API sebesar >5 per 1000 penduduk dan SPR >5%, harus melakukan upaya terobosan



untuk percepatan penurunan jumlah kasus, yaitu Sumba Timur, Sumba Barat dan Sumba Barat Daya.

(2) Tahun 2024 – 2025

- Kabupaten/Kota yang pada tahun 2023 telah berhasil disertifikasi untuk eliminasi dilakukan upaya mempertahankan status eliminasi.
- Kabupaten/Kota yang pada tahun 2023 dengan API sebesar <1 per 1000 penduduk, SPR <5% dan tidak ada kasus lokal, harus mempersiapkan penilaian eliminasi.
- Kabupaten/kota yang pada tahun 2023 dengan API sebesar <1 per 1000 penduduk, SPR <5% dan masih ada kasus local, dipercepat untuk menghentikan penularan setempat/lokal.

(3) Tahun 2026 – 2028

- Kabupaten/Kota yang pada tahun 2025 yang telah berhasil disertifikasi untuk eliminasi dilakukan upaya mempertahankan status eliminasi.
- Kabupaten/Kota lain yang pada tahun 2025 dengan API sebesar <1 per 1000 penduduk dan SPR <5% dan tidak ada kasus lokal, harus mempersiapkan penilaian eliminasi.
- Seluruh Kabupaten/Kota yang pada tahun 2026 telah berhasil disertifikasi, harus melaksanakan kegiatan tahap pemeliharaan terutama mencegah munculnya kembali kasus lokal, dan melakukan persiapan penilaian eliminasi tingkat provinsi pada tahun 2027 dilanjutkan penilaian tingkat Regional NTT – Maluku pada tahun 2028.

Target percepatan menuju eliminasi malaria di NTT tahun 2028 terlihat pada *Road Map* dibawah ini:



Gambar 5 : *Road Map* Eliminasi Malaria NTT 2022-2028

Berdasarkan Gambar 5 di atas, pencapaian sasaran eliminasi malaria sampai tahun 2028 sebagai berikut:

1. Pada tahun 2022, seluruh sarana pelayanan kesehatan di Daerah mampu melakukan pemeriksaan parasit malaria secara mikroskopis.



2. Pada tahun 2021, 5 (lima) kabupaten/kota yakni Manggarai Timur, Manggarai, Kota Kupang, Ngada dan Ende berhasil mendapatkan sertifikat eliminasi malaria.
3. Pada tahun 2022, 2 (dua) kabupaten yakni Manggarai Barat dan Nagekeo berhasil mendapatkan sertifikat eliminasi malaria.
4. Pada tahun 2023, 4 (empat) kabupaten yakni Lembata, TTU, Belu dan Sabu Raijua berhasil mendapatkan sertifikat eliminasi malaria.
5. Pada tahun 2024, 4 (empat) kabupaten yakni Sumba Tengah, Sikka, Flores Timur dan Kupang berhasil mendapatkan sertifikat eliminasi malaria.
6. Pada tahun 2025, 4 (empat) kabupaten yakni Malaka, TTS, Rote Ndao dan Alor berhasil mendapatkan sertifikat eliminasi malaria.
7. Pada tahun 2026, 3 (tiga) kabupaten Sumba Timur, Sumba Barat dan Sumba Barat Daya berhasil mendapatkan status eliminasi malaria.
8. Pada tahun 2027, Provinsi NTT berhasil mendapat sertifikat eliminasi malaria dan mempersiapkan penilaian tingkat regional menuju Indonesia bebas malaria 2030.

### **3.3 Indikator Pencapaian Eliminasi Malaria NTT Tahun 2028**

Kabupaten/kota di Daerah dinyatakan sebagai tereliminasi malaria yang ditunjukkan dengan tidak ditemukan lagi kasus penularan setempat (indigenous) selama 3 (tiga) tahun berturut-turut serta dijamin dengan kemampuan pelaksanaan surveilans yang baik.



## **BAB IV**

### **STRATEGI PERCEPATAN ELIMINASI MALARIA**

#### **4.1 Penguatan Kebijakan dan Manajemen Pengendalian Malaria**

Tujuan:

- a. Mengembangkan kebijakan dan strategi pengendalian malaria yang menyeluruh dan terpadu;
- b. Menyediakan dan mengembangkan sumber daya dalam pengendalian malaria di daerah; dan
- c. Mendorong pemerintah kabupaten/kota membuat peraturan Bupati/Walikota tentang eliminasi malaria.

Strategi:


- a. Sosialisasi dan advokasi untuk meningkatkan komitmen politik dan penguatan kerjasama dalam menunjang Pengendalian malaria menuju NTT bebas malaria;
- b. Penguatan kebijakan daerah Provinsi, Kabupaten/kota yang menunjang pengendalian malaria di NTT;
- c. Memperkuat sistem informasi malaria secara menyeluruh dan terpadu sebagai dasar perencanaan dan pengambilan keputusan yang berhubungan dengan pengendalian malaria di NTT;
- d. Melakukan perencanaan pengembangan sumber daya dengan mengakomodasi perubahan kebijakan Pengendalian malaria di tingkat internasional, nasional dan lokal;
- e. Mengembangkan dan mengimplementasikan muatan lokal pengendalian malaria untuk memperkaya kurikulum pendidikan tenaga kesehatan pada institusi pendidikan tenaga kesehatan di Provinsi NTT;
- f. Mengembangkan fasilitas pelayanan kesehatan model pengendalian malaria; dan
- g. Mencari dukungan dana dari sumber-sumber lain untuk menunjang Pengendalian pemberantasan malaria.

#### **4.2 Penemuan dini kasus malaria dan pengobatan yang tepat**

Tujuan:

- a. Menemukan semua kasus malaria secara aktif maupun pasif di masyarakat;
- b. Mengobati semua kasus malaria yang ditemukan sesuai standard pengobatan yang tepat;
- c. Menyediakan logistik pengendalian yang mencukupi;
- d. Melaksanakan penjaminan mutu pemeriksaan dan pengobatan malaria; dan
- e. Penguatan sistem rujukan malaria berat pada fasilitas kesehatan pada semua jenjang.

Strategi:

- a. Menjamin pemenuhan sumber daya dalam penemuan dini kasus malaria;
- b. Menjamin pemenuhan sumber daya dalam pengobatan malaria yang sesuai standar; 



- c. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencarian dan pengobatan malaria khususnya pada daerah terpencil/sulit melalui peran aktif kader kesehatan;
- d. Melibatkan peran penyedia pelayanan kesehatan swasta dalam penemuan dan pengobatan kasus malaria sesuai standar oleh tenaga kesehatan yang terlatih;
- e. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang malaria dan pencarian pengobatan yang tepat; dan
- f. Menjamin terlaksananya sistem rujukan kesehatan perorangan untuk kasus malaria berat secara berjenjang pada fasilitas kesehatan yang memadai.

#### **4.3 Pencegahan Malaria**

Tujuan:

- a. Melindungi masyarakat dari infeksi malaria dalam rangka penurunan angka kesakitan dan kematian akibat malaria; dan
- b. Melaksanakan pengendalian nyamuk untuk mencegah penularan malaria.

Strategi:

- a. Meningkatkan cakupan distribusi dan pemakaian kelambu anti nyamuk di masyarakat dengan prioritas pada kelompok-kelompok berisiko: bayi, anak-anak, ibu hamil, masyarakat miskin dan kelompok pengungsi di daerah endemis tinggi;
- b. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan malaria dan pemberantasan nyamuk;
- c. Mengelola lingkungan untuk mengurangi tempat perindukan nyamuk; dan
- d. Melakukan monitoring dan evaluasi berkala tindakan pencegahan malaria dan pemberantasan nyamuk.

#### **4.4 Penguatan Peran Serta Masyarakat dan Komunikasi, Informasi, Edukasi**

Tujuan:

meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan partisipasi masyarakat untuk melakukan pencegahan, mencari pertolongan dan pengobatan malaria yang tepat.

Strategi:

- a. Melaksanakan promosi kesehatan malaria dengan mengembangkan metode atau sarana/media lokal yang memiliki potensi sebagai sarana teknologi dan komunikasi yang efektif;
- b. Memberdayakan potensi masyarakat dalam pengendalian malaria berbasis masyarakat;
- c. Mengembangkan "*participatory learning action/pla*" (belajar dan bertindak bersama) sebagai salah satu metode pengendalian malaria berbasis masyarakat;
- d. Melakukan pendampingan masyarakat dalam rangka mengidentifikasi masalah-masalah eliminasi malaria dan mencari lokal solusi sebagai pemecah masalah; dan



- e. Melakukan pendampingan masyarakat dalam rangka mengidentifikasi potensi lokal masyarakat dalam upaya percepatan eliminasi malaria di tingkat desa.

#### **4.5 Pengendalian Malaria pada Kelompok Rentan/Khusus (*Vulnerable Group*)**

Tujuan:

- a. Meningkatkan upaya pelayanan kesehatan bagi kelompok masyarakat yang memiliki risiko tinggi terinfeksi malaria yaitu: bayi, anak-anak, ibu hamil, lansia, penderita penyakit penyerta, masyarakat miskin, kelompok pengungsi, populasi khusus, daerah perbatasan dan terpencil; dan
- b. Memberdayakan masyarakat yang tergolong kelompok risiko tinggi terinfeksi malaria namun tidak memiliki sumber daya yang cukup untuk bisa berpartisipasi dalam program pemberantasan malaria melalui promosi kesehatan, program pencegahan dan peningkatan akses kesehatan.

Strategi:

- a. Mengidentifikasi dan memetakan kelompok-kelompok risiko tinggi terinfeksi malaria: bayi, anak-anak, ibu hamil, lansia, penderita penyakit penyerta, masyarakat miskin, kelompok pengungsi, populasi khusus, daerah perbatasan dan terpencil, untuk mendapat prioritas khusus dalam program pemberantasan malaria;
- b. Mengembangkan program pemberantasan malaria khusus untuk menjangkau masyarakat di daerah terpencil, masyarakat adat ataupun kelompok masyarakat khusus seperti: masyarakat transmigran, daerah pemukiman baru, daerah pemukiman yang dekat dengan tempat perindukan potensial vektor malaria, dan masyarakat berpindah;
- c. Melakukan integrasi program malaria dengan program kesehatan lainnya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih menyeluruh dan terpadu; misalnya integrasi program malaria – kesehatan ibu dan anak (kia) dan imunisasi;
- d. Melakukan program khusus penjarangan malaria ibu hamil dan pemeriksaan malaria bagi bayi, anak-anak, dan lansia dalam rangka diagnosa dini malaria bagi kelompok rentan; dan
- e. Mengoptimalkan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas dalam tatalaksana malaria.

#### **4.6 Penguatan sistem surveilans epidemiologi dan penanggulangan KLB malaria**

Tujuan:

- a. Meningkatkan kinerja sistem surveilans malaria pada semua fasilitas kesehatan dan masyarakat untuk memonitor dan menghasilkan data epidemiologi, entomologi, kelompok berisiko termasuk masyarakat/kelompok masyarakat daerah terpencil dan daerah perbatasan, sebagai bagian dari penguatan sistem pengambilan keputusan berbasis data atau "*evidence based decision making process*";
- b. Meningkatkan cakupan, akurasi data, ketepatan dan kelengkapan laporan;



- c. Mendesain sistem kewaspadaan dini (*early warning sistem*) surveilans malaria untuk deteksi dini klb dan respons epidemi malaria dengan penggunaan teknologi informasi secara cepat dan tepat;
- d. Mencegah kasus kematian karena malaria; dan
- e. Meningkatkan informasi sistem rujukan.

Strategi:


- a. Memperkuat sistem surveilans, sistem pelaporan malaria dan surveilans migrasi;
- b. Menentukan indikator kinerja dan indikator surveilans program malaria;
- c. Memperkuat sistem surveilans untuk mendukung *early warning sistem* dalam rangka mencegah klb malaria;
- d. Mengembangkan sistem informasi geografi (sig) dan pemetaan daerah risiko malaria untuk penentuan prioritas program, monitoring dan evaluasi;
- e. Monitoring dan analisis data surveilans malaria yang lebih detail menurut kelompok umur, jenis kelamin, etnis atau suku bangsa, riwayat perjalanan dan pekerjaan untuk melihat beban penyakit malaria yang lebih terfokus;
- f. Menjamin pelaksanaan kurikulum dan pelatihan khusus monitoring dan evaluasi program malaria untuk mendukung pengembangan sumber daya pengelola program malaria pada semua fasilitas kesehatan; dan
- g. Mendukung riset dan penelitian operasional untuk memonitor resistensi obat anti malaria dan resistensi nyamuk terhadap insektisida yang dipakai dalam pengendalian malaria.

#### **4.7 Penguatan dukungan lintas sektor terkait, sektor swasta, institusi pendidikan, lembaga penelitian, dan organisasi profesi kesehatan**

Tujuan:

- a. Memperkuat jejaring kerjasama dengan sektor swasta dalam pengendalian malaria; dan
- b. Meningkatkan kerjasama dengan institusi pendidikan, lembaga penelitian, dan organisasi profesi kesehatan dalam pengendalian malaria.

Strategi:

- a. Membuat regulasi dan kebijakan yang mengatur peran dan tanggungjawab lintas sektor terkait, sektor swasta dalam pengendalian malaria;
- b. Menjalinkan kerjasama dengan sektor swasta non kesehatan untuk mendukung pengendalian malaria;
- c. Menjalinkan kerjasama dengan institusi pendidikan, lembaga penelitian, dan organisasi profesi kesehatan di tingkat lokal, nasional dan internasional; dan
- d. Membentuk kelompok kerja (pokja) percepatan eliminasi malaria lintas sektor dan lintas program di daerah. 



## BAB V

### KEGIATAN POKOK MENUJU ELIMINASI MALARIA NTT 2028

Kegiatan dan target pencapaian menuju eliminasi malaria NTT tahun 2023 tertera dalam Tabel 4.

Tabel 4 Kegiatan dan Target Pencapaian Eliminasi Malaria di Provinsi NTT Tahun 2022-2028

No	Kegiatan	Tahun (2022-2028)							Ket
		2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	
<b>1</b>	<b>Penguatan Kebijakan dan Manajemen Pengendalian Malaria</b>								
1.1	Sosialisasi dan Advokasi Percepatan Eliminasi Malaria NTT kepada para Bupati/Walikota dan DPRD	60	70	80	90	100	100	100	Persentase (%) Jumlah Kab/Kota
1.2	Penguatan sistem informasi dan data base program malaria di NTT	1	1	1	1	1	1	1	Frekuensi dalam 1 tahun
1.3	Workshop/kursus, pelatihan/refreshing tenaga pengelola malaria tingkat Provinsi untuk semua kabupaten/kota	1	1	1	1	1	1	1	Frekuensi dalam 1 tahun
1.4	Pembekalan tenaga kesehatan baru di NTT tentang manajemen program Integrasi malaria oleh kabupaten Kota	1	1	1	1	1	1	1	Frekuensi dalam 1 tahun
<b>2</b>	<b>Penemuan Dini Kasus Malaria dan Pengobatan yang Tepat</b>								
2.1	Monitoring kemampuan sarana/fasilitas kesehatan dalam rangka program pemberantasan malaria pada semua level administrasi	1	1	1	1	1	1	1	Frekuensi dalam 1 tahun per kab
2.2	Pelatihan mikroskopis (dasar dan refreshing) buat tenaga mikroskopis Kabupaten dan RS	1	1	1	1	1	1	1	Frekuensi dalam 1 tahun per kab



No	Kegiatan	Tahun (2022-2028)							Ket
		2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	
2.3	Pelatihan perencanaan logistik malaria untuk mencegah <i>stock out</i> obat dan regensia malaria dan logistik lainnya	1	1	1	1	1	1	1	Frekuensi dalam 1 tahun per kab
2.4	Pelatihan manajemen dan tatalaksana kasus malaria buat tenaga medis dan paramedis puskesmas dan rumah sakit pemerintah dan swasta	1	1	1	1	1	1	1	Frekuensi dalam 1 tahun per kab
2.5	Supervisi suportif yang terintegrasi	1	1	1	1	1	1	1	Frekuensi dalam 1 tahun per kab
2.6	Rujukan malaria berat	100	100	100	100	100	100	100	Persentase (%) Jumlah kasus malaria berat dirujuk
2.7	<i>Quality Assurance Mikroskopis</i>	1	1	1	1	1	1	1	Frekuensi 1 tahun per kab
2.8	Pelatihan/ Refreshing perawatan dan perbaikan Mikroskop	1	1	1	1	1	1	1	Frekuensi dalam 1 tahun per kab
<b>3</b>	<b>Pencegahan Malaria</b>								
3.1	Pengadaan dan pembagian ITN/LLIN atau kelambu berinsektisida pada kelompok-kelompok berisiko yaitu bayi, anak-anak, ibu hamil, masyarakat miskin dan kelompok pengungsi	90	90	90	90	90	90	90	Persentase (%) Jumlah kelompok resiko tinggi yang terlindungi
3.2	Monev pemanfaatan dan uji <i>bio-assay</i> ITN/ LLIN atau kelambu berinsektisida		1		1		1		Frekuensi dalam 1 tahun
3.3	Pemantauan/ surveillans vektor berkala	1	1	1	1	1	1	1	Frekuensi dalam 1 tahun per kab, tergantung endemisita snya



No	Kegiatan	Tahun (2022-2028)							Ket
		2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	
	3.4	Evaluasi program pencegahan malaria di NTT	1	1	1	1	1	1	Frekuensi dalam 1 tahun
	3.5	Pemetaan daerah potensial resistensi obat anti malaria dan resistensi insektisida, bekerja sama dengan Kemenkes	1	1	1	1	1	1	Frekuensi dalam 1 tahun
	3.6	Pengelolaan lingkungan (penimbunan, pengeringan, pengaliran, penanaman) untuk mengurangi tempat perindukan nyamuk	40	50	70	80	100	100	Persentase (%) Jumlah Kab/Kota
<b>4</b>	<b>Penguatan Peran Serta Masyarakat dan Komunikasi, Informasi dan Edukasi</b>								
	4.1	Identifikasi metode dan sarana lokal atau tradisional dalam rangka promosi kesehatan - pencegahan dan pemberantasan malaria	1	1	1	1	1	1	Frekuensi dalam 1 tahun per kab
	4.2	Pelatihan fasilitator PLA sebagai salah satu metode pemberantasan malaria berbasis masyarakat	1	1	1	1	1	1	Frekuensi dalam 1 tahun per kabupaten
	4.3	Penyebarluasan Metode PLA	1	1	1	1	1	1	Frekuensi dalam 1 tahun per kab
	4.4	Penguatan Upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) dan Lembaga kemasyarakatan desa (LKD) untuk pengendalian malaria	1	1	1	1	1	1	Frekuensi dalam 1 tahun per kab
<b>5</b>	<b>Pengendalian Malaria pada Wilayah rentan/vulnerabel malaria (Malaria Vulnerable Area)</b>								
	5.1	Identifikasi dan pemetaan wilayah vulnerabel malaria	1	1	1	1	1	1	Frekuensi dalam 1 tahun



No	Kegiatan	Tahun (2022-2028)							Ket
		2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	
5.2	Penjaringan malaria pada ibu hamil/ pelayanan ANC	70	80	90	100	100	100	100	Persentase (%) Jumlah Bumil yang dijaring
5.3	Penjaringan malaria pada anak Balita melalui MTBS	70	80	90	100	100	100	100	Persentase (%) Jumlah Balita yang diperiksa
<b>6</b>	<b>Penguatan Sistem Surveilans Epidemiologi dan Penanggulangan KLB Malaria</b>								
6.1	Review sistem surveilans dan sistem pelaporan malaria	1	1	1	1	1	1	1	Frekuensi dalam 1 tahun
6.2	Pelaksanaan early warning sistem malaria untuk pemantauan KLB	52	52	52	52	52	52	52	Frekuensi dalam minggu
6.3	Surveilans migrasi malaria	100	100	100	100	100	100	100	Persentase (%) Jumlah Kab/kota yang melakukan Surveilans migrasi.
6.4	Pemetaan daerah fokus malaria dan program intervensi berbasis desa/ dusun di semua kabupaten	80	90	100	100	100	100	100	Persentase (%) Jumlah Kab/kota yang melakukan petaan
6.5	Buletin/jurnal Malaria	4	4	4	4	4	4	4	Frekuensi dalam 1 tahun
6.6	Supervisi, monitoring dan evaluasi suportive terpadu dan berkelanjutan	2	2	2	2	2	2	2	Frekuensi minimal dalam 1 tahun
<b>7</b>	<b>Penguatan dukungan lintas sektor terkait, sektor swasta, institusi pendidikan, Organisasi Profesi kesehatan dan lembaga penelitian</b>								
7.1	Membentuk kelompok kerja (POKJA) percepatan eliminasi malaria lintas program dan lintas sektor	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Terbentuk



No	Kegiatan	Tahun (2022-2028)							Ket
		2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	
7.2	Pertemuan Rutin kelompok kerja (POKJA) percepatan eliminasi malaria lintas program dan lintas sektor	2	2	2	2	2	2	2	Frekuensi dalam 1 tahun
7.3	Penguatan jejaring <i>public/private mix</i> program malaria	1	1	1	1	1	1	1	Frekuensi dalam 1 tahun
7.4	Advokasi dan penggalangan dana pemberantasan malaria dari swasta	1	1	1	1	1	1	1	Frekuensi dalam 1 tahun
7.5	Pengembangan proposal penelitian malaria tahunan	1	1	1	1	1	1	1	Frekuensi dalam 1 tahun
7.6	Kerjasama dengan lembaga penelitian untuk penelitian malaria	1	1	1	1	1	1	1	Frekuensi dalam 1 tahun
7.7	Peran serta Seminar/konferensi malaria (peserta maupun penyelenggara):	1	1	1	1	1	1	1	Frekuensi dalam 1 tahun

9



## BAB VI

### MONITORING DAN EVALUASI

#### 6.1 Monitoring dan Evaluasi

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

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

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

1. Rencana kerja triwulan/semester/tahunan dan laporannya;
2. Laporan rutin pelaksanaan kegiatan upaya percepatan eliminasi malaria (manajemen program, pencegahan faktor resiko, tata laksana kasus, logistik dan keuangan); dan
3. Kunjungan lapangan secara berkala.

Kerangka monitoring dan evaluasi terhadap indikator-indikator utama adalah sebagai berikut:

Tabel 5 Indikator Monitoring Dan Evaluasi Kegiatan

Komponen	Kegiatan	Indikator
Legislasi dan komitmen politik	Komitmen Politik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rencana strategis pembebasan malaria diresmikan oleh pemerintah</li> <li>- Regulasi/Peraturan Daerah tersedia</li> <li>- Tersedianya pendanaan lokal untuk program malaria</li> </ul>
	Kerjasama regional/ lintas daerah	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tersedianya kesepakatan lintas batas</li> <li>- Adanya bukti kerjasama lintas daerah/provinsi/negara</li> </ul>
	Kebijakan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kebijakan pengobatan malaria</li> <li>- Kebijakan diagnosis dan pengobatan malaria gratis bagi penderita</li> <li>- Regulasi peredaran obat anti malaria</li> </ul>
Epidemiologi	Stratifikasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tersedianya pemetaan stratifikasi malaria per desa/lingkungan</li> </ul>



Komponen	Kegiatan	Indikator
	Investigasi fokus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jumlah fokus aktif dilaporkan per tahun</li> <li>- Proporsi fokus dilaporkan yang diinvestigasi lengkap</li> <li>- Proporsi fokus dilaporkan diklasifikasi secara benar</li> <li>- Jumlah kasus di fokus</li> <li>- Total penduduk beresiko di fokus</li> </ul>
Surveilans	Sistem surveilans	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ketetapan waktu (<i>timeliness</i>): waktu antara diagnosis, pelaporan, dan investigasi</li> <li>- Kelengkapan (<i>completeness</i>)</li> <li>- Proporsi kasus terlapor ke sistem database surveilans</li> </ul>
	Keterlibatan sektor swasta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tersedianya protokol bagi fasilitas kesehatan swasta</li> <li>- Proporsi fasilitas kesehatan swasta dilaporkan ke sistem database surveilans</li> </ul>
	Pencatatan, pelaporan beban malaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Total jumlah kasus dilaporkan per tahun</li> <li>- Proporsi kasus dilaporkan yang diinvestigasi penuh</li> <li>- Jumlah kasus yang diklasifikasi</li> </ul>
Tatalaksana kasus	Diagnosis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporsi kasus terkonfirmasi dengan pemeriksaan laboratorium (mikroskop atau RDT)</li> <li>- Proporsi kasus terkonfirmasi dengan pemeriksaan mikroskop</li> <li>- Berjalannya sistem supervisi kendali mutu (<i>Quality control/ quality assurance</i>) pemeriksaan mikroskopis</li> </ul>
	Pengobatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporsi kasus malaria mendapat terapi radikal sesuai standar</li> </ul>
Pengendalian nyamuk	Pengendalian jentik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporsi tempat potensial perindukan nyamuk yang dilakukan kegiatan pengendalian jentik lainnya</li> </ul>
Surveilans entomologi	Larvasiding	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proporsi tempat perindukan potensial positif jentik</li> </ul>

## 6.2 Indikator dalam Monitoring

Indikator monitoring percepatan eliminasi malaria Daerah meliputi indikator output, outcome dan dampak program sebagai berikut:

### 6.2.1. Indikator Output

Tabel 6. Indikator Output Program Percepatan Eliminasi Malaria

No	Jenis Intervensi/ Kegiatan	Indikator Output	Frekuensi pengumpulan data	Metode dan Alat Ukur
<b>1</b>	<b>Pencegahan</b>			
1.1	Pengendalian Nyamuk dengan Penggunaan Kelambu berinsektisida	Jumlah Kelambu berinsektisida yang dibagi dan digunakan masyarakat	Triwulan – Tahunan	Survei, laporan dinas kesehatan, laporan



No	Jenis Intervensi/Kegiatan	Indikator Output	Frekuensi pengumpulan data	Metode dan Alat Ukur
1.2	Penjaringan Malaria Ibu Hamil dan anak Balita	Jumlah ibu hamil K1 dan anak balita yang dijaring	Triwulan – Tahunan	puskesmas dan supervisi terpadu
1.3	Pencegahan malaria pada kehamilan menggunakan kelambu berinsektisida	Jumlah ibu hamil dan anak-anak yang tidur menggunakan kelambu berinsektisida	Triwulan – Tahunan	
2	Penemuan Penderita			
2.1	Penemuan kasus malaria dengan konfirmasi parasit	Jumlah (persentase) fasilitas kesehatan yang memiliki mikroskop dan bahan pemeriksaan malaria	Tahunan	Survei, laporan dinas kesehatan, laporan puskesmas dan supervisi terpadu
		Jumlah (persentase) fasilitas kesehatan yang memiliki RDT untuk pemeriksaan malaria	Bulanan – Triwulan – Tahunan	
		Jumlah slide darah yang diambil dan diperiksa dengan mikroskop	Bulanan – Triwulan – Tahunan	
		Jumlah pemeriksaan malaria dengan RDT	Bulanan – Triwulan – Tahunan	
2.2	Malaria pada ibu hamil dan anak Balita	Jumlah ibu hamil dan anak Balita yang diperiksa darah di sarana kesehatan	Bulanan – Triwulan – Tahunan	
3	Pengobatan malaria			
3.1	Kasus malaria yang diobati	Jumlah bayi dan anak balita yang di test malaria dan mendapat pengobatan malaria	Bulanan – Triwulan – Tahunan	Survei, laporan dinas kesehatan, laporan puskesmas dan supervisi terpadu
		Jumlah tersangka malaria yang dites dan mendapat pengobatan malaria dengan ACT	Bulanan – Triwulan – Tahunan	
		Jumlah tersangka malaria yang dites dan mendapat pengobatan malaria dengan Non-ACT	Bulanan – Triwulan – Tahunan	
3.2	Malaria pada Ibu hamil dan anak balita	Jumlah ibu hamil dan anak balita yang diobati malaria sesuai estándar	Tahunan	
3.4	Pelatihan manajemen malaria dan tatalaksana kasus	Jumlah dan jenis pelatihan serta jumlah petugas yang mengikuti manajemen malaria dan tatalaksana kasus malaria yang dilaksanakan	Tahunan	
4	Monitoring dan evaluasi			
4.1	Supervisi suportif	Jumlah pelaksanaan supervisi suportif terintegrasi malaria dan program lain	Bulanan – Triwulan – Tahunan	



No	Jenis Intervensi/Kegiatan	Indikator Output	Frekuensi pengumpulan data	Metode dan Alat Ukur
4.2	Logistik dan obat-obatan	Jumlah unit fasilitas kesehatan yang melaporkan tidak pernah kehabisan stok obat anti malaria dan logistik malaria lebih dari 1 minggu pada 3 bulan terakhir	Triwulan – Tahunan	
4.3	Uji silang slide malaria	Jumlah Kabupaten yang melaksanakan uji silang slide malaria	Tahunan	
4.4	Laporan	Jumlah laporan malaria yang diterima tepat waktu dan lengkap	Bulanan – Triwulan – Tahunan	
5	Kerjasama dan koordinasi			
5.1	Kerjasama lintas program	Jumlah integrasi malaria dan program lain yang dilaksanakan	Tahunan	Survei, laporan dinas kesehatan, laporan puskesmas dan supervisi terpadu
5.2	Kerjasama lintas kabupaten/Sektor /swasta	Jumlah lintas kabupaten/sektor termasuk pihak swasta yang terlibat dalam program malaria	Tahunan	
5.3	Partisipasi masyarakat	Jumlah kelompok masyarakat yang terlibat dalam program malaria	Tahunan	
6	Komunikasi – Informasi – Edukasi			
6.1	Promosi kesehatan	Jumlah dan jenis kegiatan promosi malaria yang dilaksanakan	Triwulan – Tahunan	Survei, laporan dinas kesehatan, laporan puskesmas dan supervisi terpadu
6.2	Cakupan promosi	Jumlah masyarakat yang dilibatkan dalam kegiatan promosi malaria	Triwulan – Tahunan	
6.3	Pelatihan Fasilitator dan penerapan PLA Malaria	Jumlah Petugas, dan masyarakat yang dilatih	Tahunan	
6.4	Penerbitan jurnal/buletin malaria NTT berkala	Jumlah, jenis dan frekuensi jurnal/buletin malaria di NTT	Tahunan	Jumlah jurnal/buletin malaria yang di publikasi.
7	Penelitian			
7.1	Effikasi obat	Jumlah penelitian effikasi obat yang dilaksanakan	Tahunan	Survei, laporan dinas kesehatan, laporan puskesmas dan supervisi
7.2	Effikasi insektisida dan obat anti malaria	Jumlah penelitian effikasi insektisida, kelambu berinsektisida dan Obat Anti malaria	Tahunan	



6.2.2. Indikator Outcome

Tabel 7. Indikator Outcome Program Percepatan Eliminasi Malaria

No	Jenis Intervensi/Kegiatan	Indikator Outcome	Frekuensi pengumpulan data	Metode dan Alat Ukur
1 Pencegahan				
1.1	Pencegahan malaria pada ibu hamil dan anak Balita melalui penjangkaran	Jumlah ibu hamil dan anak Balita yang dilakukan pemeriksaan sediaan darah secara mikroskopis atau RDT	Tahunan	Survei ke masyarakat, laporan dinas kesehatan, laporan puskesmas.
1.2	Pencegahan malaria pada kehamilan menggunakan kelambu berinsektisida	Jumlah orang yang tidur menggunakan kelambu	Tahunan	
		Jumlah ibu hamil yang tidur menggunakan kelambu berinsektisida		
		Jumlah bayi dan anak Balita yang tidur di bawah kelambu berinsektisida		
2 Pengobatan malaria				
2.1	Kasus malaria yang diobati	Jumlah penduduk dites malaria dan mendapat pengobatan malaria sesuai estándar	Tahunan	Survei, laporan dinas kesehatan, laporan puskesmas dan supervisi terpadu
		Jumlah kasus malaria berat yang dirujuk	Tahunan	
2.2	Malaria pada ibu Hamil dan Balita	Jumlah ibu hamil dan balita yang dites dan diobati malaria sesuai standar	Tahunan	
2.3	Logistik dan obat-obatan	Jumlah unit fasilitas kesehatan yang melaporkan tidak pernah kehabisan stok obat anti malaria lebih 1 minggu pada 3 bulan terakhir	Tahunan	

6.2.3. Indikator Impact

Tabel 8. Indikator Impact Program Percepatan Eliminasi Malaria

No	Indikator Impact	Definisi Operasional	Frekuensi Pengumpulan Data	Metode Dan Alat Ukur
1.1	Jumlah Kabupaten/Kota yang mencapai eliminasi	Jumlah kabupaten/kota yang telah menerima sertifikat eliminasi dari Menkes RI	Tahunan	Penilaian eliminasi



No	Indikator <i>Impact</i>	Definisi Operasional	Frekuensi Pengumpulan Data	Metode Dan Alat Ukur
1.2	<i>Province Annual Parasite Incidence (API)</i>	(n) Jumlah kasus malaria terkonfirmasi laboratorium (d) 1000 penduduk beresiko	Tahunan	Laporan Rutin
1.3	Jumlah kematian akibat malaria	Jumlah kematian akibat malaria berdasar perhitungan estimasi WHO dengan metode Case Fatality Rate (CFR) pada Pf 0.256% dan Pv 0.0375%	Tahunan	WMR



#### 6.2.4. PENJELASAN INDIKATOR MONITORING

Tabel 9. Indikator Monitoring

No	Indikator	Definisi	Metode dan Alat Ukur	Sumber data/ informasi	Formula	Interpretasi	Frekuensi pengumpulan data
1	<b>Penguatan Kebijakan dan Manajemen Pengendalian Malaria</b>						
1.1	Advokasi eliminasi malaria	Jumlah kegiatan advokasi yang dibuat untuk mensosialisasi eliminasi malaria	Analisis laporan kegiatan	Dinas Kesehatan	-	Indikator ini menggambarkan keaktifan dinas kesehatan dalam rangka sosialisasi Eliminasi Malaria	Tahunan
1.2	Database program malaria NTT	Ketersediaan database malaria NTT	Survei, monitoring, penelitian dan analisis laporan program	Dinas Kesehatan	-	Indikator ini untuk mengukur sistem surveilans malaria; dan proses pengambilan keputusan berbasis data	Tahunan
1.3	Review Muatan lokal malaria untuk kurikulum pendidikan tenaga kesehatan	Adanya muatan lokal kurikulum malaria disusun dan diajarkan pada institusi pendidikan tenaga kesehatan	Assesment kurikulum institusi pendidikan tenaga kesehatan	Dinas Kesehatan, Institusi Pendidikan Tenaga Kesehatan	-	Sebagai <i>quality control</i> pengembangan SDM malaria	3 - 5 Tahun
1.4	Workshop/kursus, pelatihan tenaga pengelola	Jenis dan jumlah pelatihan/kursus dalam rangka pengembangan	Laporan Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan. Bapelkes	-	Sebagai <i>quality control</i> pengembangan SDM malaria	Tahunan



No	Indikator	Definisi	Metode dan Alat Ukur	Sumber data/ informasi	Formula	Interpretasi	Frekuensi pengumpulan data
	malaria	SDM malaria					
1.5	Pengembangan Puskesmas Model Program Malaria di Kab/Kota	Jumlah Puskesmas Model Program Malaria di Kabupaten/Kota	Laporan dan assessment di kabupatne	Dinas Kesehatan	-	Penjaminan mutu program malaria	Tahunan
2	<b>Penemuan Dini Kasus Malaria dan Pengobatan yang Tepat</b>						
2.1	Kemampuan sarana/fasilitas kesehatan untuk pelayanan kesehatan dalam rangka program pemberantasan malaria	Jumlah RS/Puskesmas yang memiliki fasilitas laboratorium malaria	Survei, supervisi, laporan program	Dinas Kesehatan, RS, dan Puskesmas	-	Indikator kesiapan fasilitas kesehatan dalam menjalankan program pemberantasan malaria	Tahunan
2.2	Tenaga mikroskopis di tenaga rumah sakit dan puskesmas	Ketersediaan tenaga mikroskopis di rumah sakit dan puskesmas	Survei, supervisi, laporan program	Dinas Kesehatan, RS, dan Puskesmas	-	Indikator kesiapan fasilitas kesehatan dan SDM malaria dalam menjalankan program pemberantasan malaria	Tahunan
2.3	Logistik malaria untuk mencegah stock out obat dan	Ketersediaan logistik malaria (obat, reagen dan RDT) di rumah	Survei, supervisi, laporan program	Dinas Kesehatan, RS, dan Puskesmas	-	Indikator kesiapan fasilitas kesehatan dalam menjalankan	Quarterly



No	Indikator	Definisi	Metode dan Alat Ukur	Sumber data/ informasi	Formula	Interpretasi	Frekuensi pengumpulan data
	regensia malaria	sakit dan puskesmas				program pemberantasan malaria	
2.4	Ketersediaan SDM malaria	Jumlah tenaga medis dan paramedis puskesmas dan rumah sakit pemerintah dan swasta yang dilatih malaria	Survei, supervisi, laporan program	Dinas Kesehatan, RS, dan Puskesmas	-	Indikator kesiapan SDM malaria dalam menjalankan program pemberantasan malaria	Tahunan
2.5	Kader malaria desa yang aktif	Jumlah kader malaria desa yang dilatih malaria dan aktif mendukung program malaria	Survei, supervisi, laporan program	Dinas Kesehatan, RS, dan Puskesmas	-	Indikator kesiapan SDM malaria dan peran serta masyarakat dalam menjalankan program pemberantasan malaria	Tahunan
2.6	Penemuan, konfirmasi dan pengobatan Penderita di sarana kesehatan	Jumlah penemuan, konfirmasi dan pengobatan penderita malaria di sarana kesehatan	Survei, supervisi, laporan program	Dinas Kesehatan, RS, dan Puskesmas	API, ABER, SPR	Indikator untuk mengukur tingkat endemisitas malaria berdasarkan parasite indeks, blood slide rate yang diperiksa dan slide positif rate.	Tahunan

No	Indikator	Definisi	Metode dan Alat Ukur	Sumber data/ informasi	Formula	Interpretasi	Frekuensi pengumpulan data	
3	2.7	Penemuan dan pengobatan Penderita di masyarakat bantuan kader	Jumlah penemuan dan pengobatan penderita malaria di masyarakat dengan bantuan kader	Survei, supervisi, laporan program	Dinas Kesehatan, RS, dan Puskesmas	API	Indikator untuk mengukur partisipasi kader untuk penemuan malaria secara aktif	Tahunan
	Pencegahan Malaria							
	3.1	Pembagian ITN/LLIN atau kelambu berinsektisida pada kelompok-kelompok berisiko: bayi, anak-anak, ibu hamil, masyarakat miskin dan kelompok pengungsi	Persentasi masyarakat/kelompok masyarakat dan memiliki serta tidur dilindungi kelambu berinsektisida	Survei, supervisi, data surveilans malaria	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Masyarakat	$(\frac{\sum \text{ITN User}}{\text{Total Target}} \times 100\%)$	Memprediksi jumlah masyarakat/kelompok masyarakat yang terlindungi dari infeksi malaria dengan ITN	Tahunan
	3.2	Pemantauan/surveilans vektor berkala	Jumlah kegiatan pemantauan nyamuk berkala	Survei, supervisi, data surveilans malaria	Dinas Kesehatan	-	Indikator surveilans vector	Tahunan



No	Indikator	Definisi	Metode dan Alat Ukur	Sumber data/ informasi	Formula	Interpretasi	Frekuensi pengumpulan data
3.3	Pemetaan daerah potensial resistensi obat anti malaria dan resistensi insektisida	Adanya peta daerah potensial resistensi obat anti malaria dan insektisida	Survei, supervisi, penelitian	Dinas Kesehatan, Bappeda, Institusi penelitian	-	Indikator ini digunakan untuk mengukur sistem surveilans malaria; juga untuk mendukung proses pengambilan keputusan berbasis data	
4	<b>Penguatan Peran Serta Masyarakat dan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)</b>						
4.1	Evaluasi program promosi kesehatan untuk pengendalian malaria	Kegiatan evaluasi untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat yang berhubungan dengan penyakit malaria	Survei, penelitian	Dinas Kesehatan, masyarakat	-	Mengukur tingkat pemahaman masyarakat tentang penyakit malaria dan efektivitas program promosi kesehatan	3 - 5 Tahun
4.2	Identifikasi metode dan sarana lokal dalam rangka promosi pencegahan malaria	Kegiatan evaluasi untuk mengetahui jenis/sarana tradisional/lokal yang efektif untuk penyampaian pesan-pesan promosi kesehatan	Survei, penelitian	Dinas Kesehatan, Bappeda, Institusi penelitian, masyarakat, LSM	-	Jenis/sarana tradisional/lokal yang efektif untuk penyampaian pesan-pesan promosi kesehatan yang	3 - 5 Tahun

No	Indikator	Definisi	Metode dan Alat Ukur	Sumber data/ informasi	Formula	Interpretasi	Frekuensi pengumpulan data
		yang berhubungan dengan penyakit malaria				berhubungan dengan penyakit malaria	
4.3	Pelatihan fasilitator "Participation Learning Action/PLA" sebagai salah satu metode pemberantasan malaria berbasis masyarakat	Jumlah pelatihan dan jumlah fasilitator yang telah dilatih PLA	Laporan Dinas Kesehatan dan TOR atau materi pelatihan PLA	Dinas Kesehatan, Bappeda, LSM, Puskesmas	-	Indikator kesiapan pemerintah dan masyarakat untuk menerapkan PLA sebagai salah satu metode community based malaria control program	Tahunan
4.4	Penyebarluasan Metode PLA	Jumlah Kabupaten, Puskesmas, dan Desa yang telah melaksanakan PLA	Survei, supervisi, penelitian	Dinas Kesehatan, Bappeda, LSM, Puskesmas, Desa	-	Indikator peran serta masyarakat lewat PLA sebagai salah satu metode community based malaria control program	Tahunan
5	<b>Pengendalian Malaria untuk Kelompok rentan malaria (Malaria Vulnerable Group)</b>						
5.1	Database <i>Vulnerabel Grup</i> malaria	Adanya database malaria pada kelompok risiko tinggi seperti: malaria ibu hamil, bayi dan anak, pengungsi dan kelompok pekerja	Survei, penelitian, laporan dinas kesehatan dan puskesmas	Dinas Kesehatan, RS, Puskesmas, lembaga penelitian, private sektor	API kelompok khusus	Indikator untuk mengukur tingkat endemisitas malaria pada kelompok masyarakat tertentu	Tahunan



No	Indikator	Definisi	Metode dan Alat Ukur	Sumber data/ informasi	Formula	Interpretasi	Frekuensi pengumpulan data
		tertentu seperti pekerja tambang, polisi hutan, dll					
5.2	Penemuan dan pengobatan penderita malaria pada <i>Vulnerabel Grup</i>	Jumlah penemuan, dan pengobatan malaria di sarana kesehatan maupun lewat survei atau RO	Survei, penelitian, laporan dinas kesehatan dan puskesmas	Dinas Kesehatan, RS, Puskesmas, lembaga penelitian, private sektor	API kelompok khusus	Indikator untuk mengukur tingkat endemisitas malaria pada kelompok masyarakat tertentu	Tahunan
5.3	Penjaringan malaria ibu hamil dan anak Balita	Jumlah kasus malaria pada kelompok ibu hamil dan anak Balita	Survei, penelitian, laporan dinas kesehatan dan pusk	Dinas Kesehatan, RS, dan Puskesmas	API ibu hamil	Indikator untuk mengukur tingkat endemisitas malaria pada ibu hamil dan balita	Tahunan

No	Indikator	Definisi	Metode dan Alat Ukur	Sumber data/ informasi	Formula	Interpretasi	Frekuensi pengumpulan data
5.4	Pembagian kelambu berinsektisida pada ibu hamil, bayi, anak-anak, masyarakat miskin dan pengungsi	Jumlah kelambu berinsektisida yang dibagikan kepada ibu hamil, bayi, anak-anak, masyarakat miskin dan pengungsi	Survei, penelitian, laporan dinas kesehatan dan puskesmas	Dinas Kesehatan, RS, dan Puskesmas	$(\sum \text{ITN User} / \text{Total Target} \times 100\%)$	Memprediksi jumlah masyarakat/kelompok masyarakat yang terlindungi dari infeksi malaria dengan ITN	Tahunan
6	<b>Penguatan Sistem Surveilans Epidemiologi dan Penanggulangan KLB Malaria</b>						
6.1	Jenis dan laporan malaria yang standar	Tersedianya jenis dan format pelaporan malaria yang standar	Supervisi suportif	Dinas Kesehatan, RS, dan Puskesmas	-	Jenis dan format pelaporan standar sebagai alat stratifikasi malaria	3 - 5 Tahun
6.2	Ketepatan dan kelengkapan laporan	Penilaian jumlah laporan yang masuk waktu tepat waktu dan jumlah laporan yang lengkap pada saat dilaporkan	Laporan kabupaten yang diterima sesuai dengan tanggal yang telah disepakati	Dinas Kesehatan, RS, dan Puskesmas	% laporan masuk tepat waktu dan % laporan yang lengkap pada saat diterima	Ketepatan dan kelengkapan laporan menggambarkan kualitas data malaria	Bulanan



No	Indikator	Definisi	Metode dan Alat Ukur	Sumber data/ informasi	Formula	Interpretasi	Frekuensi pengumpulan data
6.3	Early warning sistem malaria untuk pemantauan KLB	Adanya <i>threshold</i> atau <i>cut of point variabel/ indikator</i> standar sebagai pedoman <i>early warning</i> sistem pencegahan dan antisipasi KLB malaria	Pengamatan variabel lingkungan (hujan, suhu, kelembaban, angin), nyamuk dan kasus malaria	Dinas Kesehatan, RS, dan Puskesmas, biro meteorologi, lembaga penelitian	Sesuai dengan variabel pengamatan	Indikator early warning sistem dipakai sebagai alat pemantau dalam rangka kesiap-siagaan dalam pencegahan dan antisipasi KLB malaria.	3 - 5 Tahun
6.4	Pemetaan daerah risiko malaria untuk penentuan prioritas program dan monitoring-evaluasi	Adanya peta endemisitas malaria	Survei, penelitian, laporan dinas kesehatan dan puskesmas	Dinas Kesehatan, RS, Puskesmas, lembaga penelitian, private sektor	-	Pemetaan daerah risiko malaria merupakan alat bantu dalam penentuan prioritas program intervensi dan dasar pengambilan keputusan berbasis data	Tahunan
6.5	Database malaria per kelompok umur, jenis kelamin, etnis atau suku bangsa, riwayat perjalanan dan pekerjaan	Tersedianya database malaria per kelompok umur, jenis kelamin, etnis atau suku bangsa, riwayat perjalanan dan pekerjaan untuk melihat beban penyakit	Survei, penelitian, laporan dinas kesehatan dan puskesmas	Dinas Kesehatan, RS, Puskesmas, lembaga penelitian, private sektor	Sesuai dengan variabel pengamatan	Data kasus malaria berdasarkan umur, jenis kelamin, etnis, riwayat perjalanan dan pekerjaan merupakan alat bantu dalam penentuan	Tahunan

No	Indikator	Definisi	Metode dan Alat Ukur	Sumber data/ informasi	Formula	Interpretasi	Frekuensi pengumpulan data	
			malaria yang lebih terfokus				prioritas program intervensi dan dasar pengambilan keputusan berbasis data	
6.6	Supervisi suportif yang terintegrasi dan berkelanjutan	Jumlah supervisi dan bimbingan teknik yang dilakukan dalam rangka meningkatkan keberhasilan program pemberantasan malaria	Supervisi, kunjungan lapangan, tanya jawab, wawancara	Dinas Kesehatan, RS, dan Puskesmas	-	Indikator manajemen program untuk menjamin <i>quality insurance</i> pelaksanaan program pemberantasan malaria	tahunan	
7	Penguatan dukungan sektor swasta, institusi pendidikan dan lembaga penelitian							
7.2	Komisi Ahli Malaria dan Penyakit Tropis Lainnya	Komisi Ahli Malaria dan Penyakit Tropis Lainnya	Laporan kegiatan	Dinas Kesehatan, Bappeda	-	Indikator ini menggambarkan salah satu komitmen Pemerintah dalam mendukung program malaria melalui komisi ahli	Tahunan	



No	Indikator	Definisi	Metode dan Alat Ukur	Sumber data/ informasi	Formula	Interpretasi	Frekuensi pengumpulan data
7.3	Keterlibatan sektor swasta/private dalam program pemberantasan malaria	Jumlah sektor swasta/private yang terlibat dalam program pemberantasan malaria	Naskah kerja sama dan laporan kegiatan	Dinas Kesehatan, Bappeda	-	Indikator ini menggambarkan salah satu komitmen sektor swasta dalam mendukung program malaria	3 - 5 Tahun
7.4	Pelatihan tenaga medis dan paramedic rumah sakit/klinik dan praktek-praktek dokter swasta tentang tatalaksana penyakit malaria	Jumlah tenaga medis dan paramedis swasta yang dilatih tatalaksana penyakit malaria dalam rangka meningkatkan penemuan dan pengobatan penyakit malaria secara cepat dan tepat.	Naskah kerja sama dan laporan kegiatan	Dinas Kesehatan, Bappeda	-	Indikator ini menggambarkan salah satu komitmen sektor swasta dalam mendukung program malaria	3 - 5 Tahun
7.5	Advokasi dan penggalangan dana pengendalian malaria dari sektor swasta	Jumlah sektor swasta yang memberi dukungan dana dalam mendukung program malaria	Naskah kerja sama dan laporan kegiatan	Dinas Kesehatan, Bappeda	-	Indikator ini menggambarkan salah satu komitmen sektor swasta dalam mendukung program malaria	3 - 5 Tahun

No	Indikator	Definisi	Metode dan Alat Ukur	Sumber data/ informasi	Formula	Interpretasi	Frekuensi pengumpulan data
7.6	Pelatihan TOT atau fasilitator PLA dalam rangka pengembangan konsep PLA	Jumlah TOT dan fasilitator PLA yang dilatih	Naskah kerja sama dan laporan kegiatan	Dinas Kesehatan, Bappeda	-	Indikator keterlibatan masyarakat dalam program pemberantasan malaria berbasis masyarakat	3 - 5 Tahun
7.7	Membentuk desa dan sekolah contoh penerapan PLA di Puskesmas	Jumlah desa dan sekolah yang telah mengadopsi dan menerapkan PLA	Naskah kerja sama dan laporan kegiatan	Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, BPMD Bappeda	-	Indikator keterlibatan masyarakat dalam program pemberantasan malaria berbasis masyarakat	3 - 5 Tahun
7.8	Pengembangan proposal penelitian malaria tahunan	Jumlah proposal dan penelitian malaria yang diterima dan dibiayai lewat pembiayaan International, nasional dan dana lokal/daerah	Penelitian malaria dibiayai lewat pembiayaan International nasional dan lokal	Dinas Kesehatan, Bappeda, lembaga penelitian	-	Indikator ini menggambarkan komitmen pemerintah dan lembaga akademi, lembaga penelitian dalam mendukung program malaria	Tahunan
7.9	Kerjasama dengan Loka Litbang Vektor di NTT untuk penelitian malaria	Adanya kerjasama penelitian dan pengamatan nyamuk berkala dengan Loka Litbang Vektor NTT	Naskah kerja sama dan laporan kegiatan	Dinas Kesehatan, Loka Litbang Vektor dan lembaga penelitian	-	Indikator ini menggambarkan komitmen pemerintah dan Loka Litbang Vektor dalam program malaria di NTT	Tahunan



No	Indikator	Definisi	Metode dan Alat Ukur	Sumber data/ informasi	Formula	Interpretasi	Frekuensi pengumpulan data
7.10	Aktif dalam seminar/konferensi malaria	Jumlah seminar/konferensi malaria yang diikuti pada tingkat internasional, nasional dan lokal.	Paper, publikasi ilmiah dan laporan kegiatan	Dinas Kesehatan, Bappeda, lembaga penelitian	-	Indikator ini menggambarkan salah satu komitmen pemerintah dan lembaga akademi, lembaga penelitian dalam mendukung program malaria	Tahunan

## BAB VII

### PENILAIAN ELIMINASI MALARIA DAERAH

#### 7.1 Proses Penilaian

Daerah dapat mengusulkan/ mengajukan ke pusat untuk dinilai apakah kabupaten/kota sudah layak mendapatkan Sertifikat Eliminasi Malaria dari Pemerintah (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia) dengan memperhatikan:


Wilayah kabupaten/kota di Daerah yang sudah tidak ditemukan lagi penderita dengan penularan setempat (kasus *indigenous*) selama 3 tahun berturut-turut dan dijamin adanya pelaksanaan surveilans yang baik.

Tim Penilai Eliminasi Daerah dengan dukungan Pusat melakukan penilaian terhadap wilayah kabupaten/kota dengan persyaratan yang harus dipenuhi untuk mendapatkan Sertifikat Eliminasi Malaria antara lain:

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




## **7.2 Tim Penilai**

Tim Penilai Eliminasi Malaria Provinsi terdiri dari unsur internal dan eksternal. Unsur internal berasal dari Tim Monitoring Eliminasi Malaria Provinsi dan Dinas Kesehatan Provinsi setempat. Unsur eksternal terdiri dari perguruan tinggi, organisasi profesi, dan unsur lain yang diperlukan. Hasil evaluasi dari Tim Penilai Eliminasi Malaria disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan untuk diusulkan kepada Menteri Kesehatan Republik Indonesia sebagai dasar pertimbangan penerbitan Sertifikat Eliminasi Malaria. 

**BAB VIII**  
**PERAN PEMERINTAH DAERAH, DUKUNGAN PEMERINTAH**  
**KABUPATEN/KOTA, KELOMPOK MASYARAKAT DAN INSTITUSI**  
**PENDIDIKAN**

**8.1 PERAN PEMERINTAH PROVINSI**

- a. Menyusun strategi upaya percepatan eliminasi malaria menuju NTT bebas malaria melalui suatu komitmen yang dituangkan dalam perundangan daerah sebagai penjabaran pedoman eliminasi malaria di Indonesia;
- b. Memberikan asistensi dan advokasi kepada pemerintah Kabupaten/Kota, lembaga legislatif, serta instansi sektor mengenai strategi dan kebijakan yang akan ditempuh dalam eliminasi malaria;
- c. Mengkoordinasikan kegiatan program malaria dengan instansi/sektor terkait dalam mendukung eliminasi malaria;
- d. Melakukan sosialisasi dan menggerakkan potensi sektor swasta, LSM, organisasi profesi, dan organisasi lain yang terkait;
- e. Menggerakkan potensi Sumber Daya dalam mendukung pelaksanaan upaya percepatan pemberantasan malaria menuju NTT bebas malaria secara sinergis baik yang berasal dari dalam negeri maupun luar negeri sesuai ketentuan perundangan yang berlaku;
- f. Mengkoordinasikan, membina dan mengawasi upaya percepatan eliminasi malaria menuju NTT bebas malaria di Kabupaten/Kota dalam wilayahnya;
- g. Melaksanakan pelatihan Teknis dan Manajemen dalam eliminasi malaria termasuk MTBS bagi tenaga kesehatan di tingkat pelayanan dasar dan rujukan (dokter, perawat dan bidan);
- h. Menyediakan sarana dan prasarana dalam upaya eliminasi malaria termasuk dalamantisipasi terjadinya KLB serta pendistribusiannya;
- i. Memantau pelaksanaan Sistem Kewaspadaan Dini;
- j. Memfasilitasi penanggulangan KLB, Dampak bencana dan pengungsian di Provinsi dan Kabupaten/ Kota;
- k. Mengembangkan jejaring Surveilans Epidemiologi dan Sistem Informasi Malaria;
- l. Melaksanakan Monitoring efikasi obat dan resistensi nyamuk;
- m. Melaksanakan Monitoring, Evaluasi dan pelaporan upaya percepatan eliminasi malaria dalam pencapaian status eliminasi di wilayah Kabupaten/Kota dalam wilayahnya;
- n. Menyusun laporan tahunan tentang pelaksanaan dan pencapaian upaya percepatan pemberantasan malaria menuju NTT bebas malaria kepada kepala Dinas Kesehatan Provinsi NTT untuk dilaporkan kepada Gubernur NTT; dan
- o. Melaksanakan koordinasi dan kerjasama dengan daerah lain dalam mendukung eliminasi malaria; dan
- p. Pemerintah Provinsi mendampingi Kabupaten/Kota untuk menyusun pedoman upaya percepatan eliminasi malaria menuju NTT bebas malaria pada tingkat kabupaten/kota, kecamatan, desa, dasa wisma dan rumah tangga, termasuk di dalamnya peran unsur-unsur kelompok masyarakat lainnya. 



## **8.2 DUKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN/KOTA**

- a. Dapat menyusun prosedur standar operasional upaya percepatan eliminasi malaria menuju NTT bebas malaria di wilayah kabupaten/kota dalam suatu komitmen yang dituangkan dalam perundangan daerah;
- b. Dapat melaksanakan kegiatan upaya percepatan pemberantasan malaria menuju NTT bebas malaria;
- c. Dapat menggerakkan potensi Sumber Daya (manusia, anggaran, sarana dan prasarana serta dukungan lainnya) dalam melaksanakan upaya percepatan eliminasi malaria menuju NTT bebas malaria;
- d. Dapat mengkoordinasikan kegiatan upaya percepatan eliminasi malaria menuju NTT bebas malaria dengan lintas program dan sektor terkait;
- e. Dapat melaksanakan sistem kewaspadaan dini;
- f. Dapat menyediakan sarana dan prasarana dalam eliminasi malaria termasuk penanggulangan KLB serta pendistribusiannya;
- g. Dapat melaksanakan penanggulangan KLB, bencana, dan pengungsian;
- h. Dapat melaksanakan jejaring Surveilans Epidemiologi dan Sistem Informasi Malaria;
- i. Dapat memfasilitasi tercapainya akses penemuan dan pengobatan malaria;
- j. Dapat melaksanakan pelatihan teknis dan manajemen dalam eliminasi malaria termasuk manajemen terpadu balita (MTBS) dan ibu hamil sakit malaria bagi tenaga kesehatan di tingkat pelayanan dasar dan rujukan (dokter, perawat, bidan);
- k. Dapat melakukan pemetaan daerah endemik, potensi KLB, dan resisten;
- l. Dapat melaksanakan survei-survei (Dinamika Penularan, MBS/MFS, Resistensi Insektisida, Entomologi, dan lain-lain);
- m. Dapat melakukan pengadaan dan pendistribusian bahan dan alat, termasuk obat anti malaria dan insektisida;
- n. Dapat menyiapkan Juru Malaria Desa (JMD) dan kader Posmaldes di desa-desa endemik terpencil dan tidak terjangkau pelayanan petugas kesehatan;
- o. Dapat melaksanakan sosialisasi, advokasi dan asistensi kepada sektor swasta, LSM, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan dan organisasi lain yang terkait;
- p. Dapat melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan upaya upaya percepatan pemberantasan malaria menuju NTT bebas malaria di wilayahnya; dan
- q. Dapat menyusun laporan tahunan tentang pelaksanaan dan pencapaian program eliminasi malaria di wilayah Kabupaten/Kota kepada Kepala Daerahnya.

## **8.3 DUKUNGAN SWASTA, ORGANISASI KEMASYARAKATAN DAN LEMBAGA DONOR**

- a. Sektor swasta, LSM, organisasi kemasyarakatan, organisasi keagamaan, lembaga donor, organisasi profesi dan organisasi kemasyarakatan lainnya dapat berperan aktif sebagai mitra sejajar Pemerintah Daerah melalui forum Gebrak Malaria atau forum kerjasama lain yang sudah terbentuk dalam eliminasi malaria;



- b. Peran mitra tersebut dapat dilaksanakan dengan mengutamakan unsur-unsur kemitraan, kesetaraan, komunikasi, akuntabilitas, dan transparansi;
- c. Operasional pelaksanaan upaya percepatan eliminasi malaria menuju NTT bebas malaria dapat disesuaikan dengan visi, misi, tugas/fungsi, dan kemampuan para mitra yang bersangkutan disesuaikan dengan upaya eliminasi malaria;
- d. Menyediakan obat, bahan, dan alat kesehatan serta sarana operasional sesuai standar;
- e. Menyediakan media dan materi promosi dan edukasi; dan
- f. Menyediakan tenaga ahli sesuai kebutuhan.

#### **8.4 DUKUNGAN KECAMATAN**

##### **A. Dukungan Camat:**

- a. Melaksanakan upaya percepatan eliminasi malaria di wilayah kecamatan;
- b. Memimpin pertemuan/rapat eliminasi malaria dengan sektor & pihak terkait (agama, pertanian, perikanan, pendidikan, keluarga berencana, tim penggerak pkk, lembaga swadaya masyarakat, pemberdayaan masyarakat desa, tenaga kerja dan transmigrasi, informasi dan komunikasi, kehutanan, perkebunan, komando rayon militer, kepolisian), dan organisasi profesi tingkat kecamatan;
- c. Memberikan arahan kepada kepala desa dan masyarakat terkait pelaksanaan upaya percepatan eliminasi malaria di wilayah kecamatan;
- d. Membuat kesepakatan pelaksanaan gebrak malaria tingkat kecamatan; dan
- e. Memimpin dan menggerakkan masyarakat dalam upaya percepatan eliminasi malaria di wilayah kecamatan.

##### **B. Dukungan Puskesmas**

- a. Bertanggung jawab secara teknis pelaksanaan upaya percepatan eliminasi malaria di wilayah Puskesmas;
- b. Merencanakan, melaksanakan, mengawasi, mengevaluasi dan mensosialisasikan kegiatan upaya percepatan eliminasi malaria di wilayah Puskesmas;
- c. Melakukan analisa situasi dan memetakan daerah bermasalah malaria (data entomologi, epidemiologi, parasitologi) di wilayah Puskesmas sampai unit analisis tingkat dusun dalam rangka menentukan daerah fokus intervensi eliminasi malaria;
- d. Menyiapkan sarana & prasarana untuk pelaksanaan upaya percepatan eliminasi malaria di wilayah Puskesmas;
- e. Melakukan kunjungan lapangan dan mengawasi pelaksanaan upaya percepatan eliminasi malaria di wilayah Puskesmas sesuai jadwal; dan
- f. Melatih dan membimbing kader di desa untuk membantu upaya percepatan eliminasi malaria di wilayahnya.




### **8.5 DUKUNGAN KEPALA DESA/LURAH DAN PERANGKAT DESA/LURAH LAINNYA**

- a. Melakukan upaya percepatan eliminasi malaria di wilayah kerjanya;
- b. Merancang dan membuat kesepakatan bersama untuk yang dituangkan dalam peraturan tingkat desa/kelurahan untuk mendukung upaya percepatan eliminasi malaria di wilayahnya;
- c. Memimpin musyawarah desa dalam merencanakan dan menyediakan anggaran melalui dana desa atau dana lain sesuai peraturan yang berlaku untuk mendukung upaya percepatan eliminasi malaria di wilayahnya;
- d. Membantu petugas kesehatan dalam upaya pencegahan malaria, menghilangkan tempat perkembangbiakan nyamuk malaria melalui manajemen lingkungan yang bersih dan sehat;
- e. Membantu petugas kesehatan untuk menemukan penderita malaria untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan terdekat;
- f. Melakukan pengawasan terhadap pendatang baru dan mewajibkan mereka untuk melakukan pemeriksaan malaria di fasilitas kesehatan terdekat;
- g. Membantu pembagian dan pengawasan pemakaian kelambu anti nyamuk di wilayahnya; dan
- h. Memimpin dan menggerakkan masyarakat dalam upaya percepatan eliminasi malaria di wilayah yang dipimpinnya.

### **8.6 DUKUNGAN TENAGA KESEHATAN ATAU BIDAN DI DESA**

- a. Melakukan penemuan dini dan pengobatan yang tepat pada penderita malaria di wilayah kerjanya;
- b. Memberi keterangan yang tepat tentang dosis dan cara minum obat yang benar kepada penderita malaria/masyarakat;
- c. Melakukan penjarangan malaria pada ibu hamil saat ANC dan membagi kelambu anti nyamuk bagi ibu hamil;
- d. Melakukan prosedur mtbs secara tepat termasuk pemeriksaan wajib malaria pada anak balita di daerah endemis malaria;
- e. Menggerakkan masyarakat dalam upaya percepatan eliminasi malaria di wilayah kerjanya;
- f. Melakukan promosi kesehatan dan sosialisasi tentang bahaya malaria, upaya pencegahan, upaya mencari pertolongan, minum obat yang tepat sesuai dosis, pemakaian kelambu anti nyamuk; dan
- g. Membantu kepala desa/lurah melalui pemberian informasi yang tepat tentang malaria pada saat musyawarah perencanaan dan pembangunan desa atau musyawarah lainnya yang mendukung upaya percepatan eliminasi malaria di wilayah kerjanya.

### **8.7 DUKUNGAN KELOMPOK MASYARAKAT LAINNYA (TP-PKK, DASA WISMA, TOKOH AGAMA, KARANG TARUNA, GURU, PRAMUKA DAN LAIN-LAIN)**

- a. Menggerakkan masyarakat menciptakan lingkungan yang bersih melalui Gerakan Jumat Bersih atau gerakan lainnya dalam rangka Pemberantasan/pembersihan Sarang Nyamuk (PSN) *Anopheles* di lingkungannya; 




- b. Menggerakkan masyarakat dengan membentuk kelompok peduli malaria di lingkungannya;
- c. Melakukan kunjungan rumah dan membantu tenaga kesehatan dalam penemuan dini dan pengobatan yang tepat pada penderita malaria di wilayah tempat tinggalnya;
- d. Membantu Pemerintah dan tenaga kesehatan dalam melakukan promosi kesehatan dan sosialisasi tentang bahaya malaria, upaya pencegahan, upaya mencari pertolongan dan minum obat yang tepat sesuai dosis serta pemakaian kelambu anti nyamuk;
- e. Membantu Kepala Desa/Lurah atau perangkat desa/lurah lainnya melalui pemberian informasi yang tepat tentang malaria pada saat musyawarah perencanaan dan pengembangan desa dan atau kegiatan musyawarah desa lainnya dalam merencanakan dan menentukan anggaran kegiatan yang mendukung upaya percepatan eliminasi malaria di wilayah kerjanya;
- f. Dapat membantu Pemerintah Daerah dan tenaga kesehatan dalam melakukan inovasi, penelitian dan promosi kesehatan untuk mempercepat upaya eliminasi malaria di wilayah kerjanya; dan
- g. Dapat membantu Pemerintah Daerah dan tenaga kesehatan dalam melakukan pengawasan terhadap pendatang baru dan memfasilitasi mereka untuk melakukan pemeriksaan malaria di fasilitas kesehatan terdekat.

#### **8.8. DUKUNGAN RUMAH SAKIT**

- a. Memberikan pelayanan rujukan kasus malaria dari Puskesmas;
- b. Memberikan pelayanan kasus malaria sesuai standar prosedur operasional;
- c. Menyiapkan sarana & prasarana penunjang untuk penatalaksanaan kasus malaria; dan
- d. Menyampaikan data dan laporan kasus malaria yang ditangani kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di wilayah kerjanya.

#### **8.9. DUKUNGAN AKADEMISI, ORGANISASI PROFESI KESEHATAN DAN INSTITUSI PENDIDIKAN KESEHATAN**

- a. Menjadikan materi Malaria sebagai Mata Kuliah Muatan Lokal dalam perkuliahan pada Institusi Pendidikan Kesehatan di Daerah;
- b. Melakukan Penelitian yang berhubungan dengan Penyakit Malaria;
- c. Melakukan kegiatan Pengabdian Masyarakat untuk mendukung percepatan eliminasi malaria di provinsi NTT;
- d. Menjalin kerjasama dalam pengembangan laboratorium malaria dan Entomologi;
- e. Menjadi tenaga ahli dan narasumber dalam mendukung pengendalian malaria;
- f. Menjadi sumber rujukan akademik yang berhubungan dengan malaria; dan
- g. Mengembangkan teknologi atau inovasi tepat guna dalam pengendalian malaria. 



**BAB IX**  
**PENUTUP**

Peraturan Gubernur tentang percepatan eliminasi malaria di Provinsi Nusa Tenggara Timur ini dibuat sebagai acuan bagi Daerah, kabupaten/kota, sektor terkait, swasta, lembaga sosial masyarakat, lembaga donor, masyarakat dan mitra kerja lainnya dalam upaya percepatan eliminasi malaria di Daerah.

Upaya percepatan eliminasi malaria ini perlu dilakukan secara menyeluruh, terkoordinasi dan terpadu dalam Kelompok Kerja (Pokja), Konsorsium dan forum kerja sama lain untuk mendapatkan hasil yang optimal dan berkesinambungan.

 GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR

 **VIKTOR BUNGTILO LAISKODAT**