



GUBERNUR ACEH

PERATURAN GUBERNUR ACEH NOMOR 40 TAHUN 2010

TENTANG

PEDOMAN ELIMINASI MALARIA DI ACEH

DENGAN RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

GUBERNUR ACEH,

- Menimbang** : a. bahwa malaria masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang mempengaruhi angka kesakitan dan kematian;
- b. bahwa penurunan kasus malaria menjadi dasar penyusunan pedoman eliminasi malaria di Aceh sesuai Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 443.41/465/SJ/2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Eliminasi Malaria di Indonesia;
- c. bahwa dalam rangka efektifitas dan keberhasilan target eliminasi malaria di Aceh menuju Aceh bebas malaria tahun 2015, dipandang perlu adanya suatu pedoman eliminasi malaria;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan dalam suatu Peraturan;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Propinsi Atjeh dan Perubahan Pembentukan Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 64, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3445);
2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3273);

3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421);
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4844);
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4633);
7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);

8. Peraturan/2

- 2 -

8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 1991 tentang Pedoman Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3447);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 004/MENKES/SK/ I/2003 tentang Kebijakan dan Strategi Desentralisasi Bidang Kesehatan;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 293/MENKES/SK/ IV/2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia;

11. Qanun Aceh Nomor 5 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas, Lembaga Teknis Daerah dan Lembaga Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2007 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 05);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR ACEH TENTANG PEDOMAN ELIMINASI MALARIA DI ACEH.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah Aceh adalah unsur Penyelenggara Pemerintah Aceh yang terdiri dari Gubernur dan Perangkat Daerah Aceh.
2. Pemerintah Kabupaten/Kota adalah unsur penyelenggara pemerintahan Kabupaten/Kota yang terdiri atas Bupati/Walikota dan perangkat daerah Kabupaten/Kota.
3. Satuan Kerja Perangkat Aceh (SKPA) adalah unsur pembantu Gubernur dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah yang terdiri dari Sekretariat Daerah, Sekretariat DPRA, Dinas, Lembaga Teknis Daerah dan Lembaga Daerah Aceh.
4. Satuan Kerja Perangkat Daerah Kabupaten/Kota yang selanjutnya disebut Satuan Kerja Perangkat Kabupaten/Kota yang disingkat SKPK adalah Perangkat Pemerintah Kabupaten/Kota selaku Pengguna Anggaran/ Pengguna Barang.
5. Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh parasit Plasmodium spesies yang selanjutnya disebut Plasmodium sp, yang ditularkan oleh vektor nyamuk Anopheles spesies yang selanjutnya disebut Anopheles sp.
6. Eliminasi Malaria adalah suatu upaya untuk menghentikan penularan Malaria dalam satu wilayah geografis tertentu.
7. Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Aceh adalah suatu wadah koordinasi lintas program dan lintas sektor tingkat provinsi.
8. Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Kabupaten/Kota adalah suatu wadah koordinasi lintas program dan lintas sektor tingkat Kabupaten/Kota.

9. Kelompok kerja (Pokja) Eliminasi Malaria adalah kumpulan orang – orang yang mempunyai tugas melaksanakan operasional kegiatan eliminasi Malaria.
10. Sertifikasi Eliminasi Malaria adalah suatu kegiatan dalam penilaian untuk menyatakan suatu daerah telah mencapai eliminasi Malaria yang dilakukan oleh Tim internal dan eksternal.
11. Indikator Eliminasi Malaria adalah ukuran untuk menyatakan suatu wilayah telah mencapai eliminasi malaria, dimana tidak ditemukan lagi penularan malaria setempat dalam satu wilayah geografis tertentu selama 3 tahun berturut-turut dan dijamin adanya pelaksanaan surveilans yang baik.
12. Tim Penilai/3

- 3 -

12. Tim Penilai Eliminasi Malaria Tingkat Provinsi yang selanjutnya disebut Tim Penilai Eliminasi Malaria Aceh yang anggotanya terdiri dari unsur internal dan eksternal yang mempunyai wewenang dan tugas dalam menentukan status pencapaian tahapan eliminasi di Kabupaten/Kota.
13. Surveilans Malaria adalah suatu rangkaian proses pengamatan secara terus menerus, sistematis dan berkesinambungan melalui pengumpulan, analisa, interpretasi dan diseminasi data Malaria dalam upaya memantau peristiwa Malaria agar dapat dilakukan tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien.

BAB II

TUJUAN ELIMINASI MALARIA

Pasal 2

1. Terwujudnya masyarakat Aceh yang sehat dalam lingkungan yang terbebas dari Malaria pada tahun 2015 secara bertahap sesuai prosedur, standar, norma dan mekanisme.
2. Pemerintah Aceh dan Pemerintah Kabupaten/Kota wajib dan mampu mewujudkan strategi operasional dalam rangka penyusunan program/ kegiatan yang berkaitan dengan upaya peningkatan cakupan dan kualitas pelaksanaan program eliminasi Malaria.

BAB III

KEBIJAKAN DAN STRATEGI ELIMINASI MALARIA

Bagian Kesatu

Kebijakan

Pasal 3

- (1) Dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan bertahap oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Aceh dan Pemerintah Kabupaten/Kota serta mitra kerja lainnya (LSM, dunia usaha, dan masyarakat) yang didasarkan pada situasi Malaria dan kondisi sumber daya setempat.
- (2) Pemerintah Aceh dan Kabupaten/Kota melakukan langkah proaktif dan responsif serta membangun jejaring kerja dan kemitraan dalam upaya eliminasi Malaria di Aceh.
- (3) Pemerintah Aceh berkewajiban melakukan pembinaan dan peningkatan sumber daya dengan melakukan bimbingan teknis, serta kendali mutu dan pelatihan.
- (4) Pemerintah Kabupaten/Kota berkewajiban melaksanakan operasional kegiatan eliminasi Malaria, dalam hal pendanaan, sumber daya manusia, dan penguatan sistem.
- (5) Pemerintah Aceh dan Pemerintah Kabupaten/Kota berkewajiban meningkatkan komitmen, koordinasi dan jejaring kerja dengan berbagai elemen.

Bagian Kedua

Strategi

Pasal 4

Strategi Eliminasi Malaria adalah sebagai berikut :

- (1) Peningkatan sistem pengamatan kasus (surveilans) Malaria.
- (2) Peningkatan upaya promosi kesehatan dalam eliminasi Malaria.
- (3) Penggerakkan dan pemberdayakan masyarakat dalam pengendalian Malaria.
- (4) Peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan pengendalian Malaria yang berkualitas dan terintegrasi.
- (5) Pengendalian faktor risiko lingkungan terhadap eliminasi Malaria.
- (6) Peningkatan komitmen Pemerintah Aceh dan Pemerintah Kabupaten/Kota terhadap eliminasi Malaria.
- (7) Peningkatan pembiayaan dalam pengendalian Malaria.

BAB IV/4

TARGET SASARAN DAN INDIKATOR

Bagian Kesatu

Target

Pasal 5

Target Eliminasi Malaria adalah :

- (1) Pada tahun 2010 seluruh sarana pelayanan kesehatan mampu melakukan pemeriksaan parasit Malaria bagi semua penderita malaria klinis.
- (2) Pada tahun 2010 seluruh kabupaten/kota melakukan stratifikasi dan pentahapan eliminasi berdasar data hasil pemeriksaan laboratorium secara mikroskopis atau Rapid Diagnostic Test (RDT).
- (3) Pada tahun 2010 seluruh desa di Provinsi Aceh bebas High Case Incidence (HCI).
- (4) Pada tahun 2012 seluruh desa di Provinsi Aceh menjadi desa Low Case Incidence (LCI).
- (5) Pada tahun 2013 seluruh Kabupaten/Kota sudah memasuki tahap pra-eliminasi.
- (6) Pada tahun 2015 seluruh Kabupaten/Kota sudah mencapai eliminasi.

Bagian Kedua

SASARAN

Pasal 6

Sasaran Eliminasi Malaria adalah :

1. Pada tahun 2013, Kabupaten/Kota sasaran eliminasi Malaria adalah :
 - a. Kabupaten Aceh Utara;
 - b. Kabupaten Bireuen;
 - c. Kabupaten Bener Meriah;
 - d. Kabupaten Aceh Tengah;
 - e. Kota Sabang;
 - f. Kota Banda Aceh;
 - g. Kota Lhokseumawe.
2. Pada tahun 2014, Kabupaten/Kota sasaran eliminasi Malaria adalah :
 - a. Kabupaten Aceh Singkil;
 - b. Kabupaten Nagan Raya;
 - c. Kabupaten Aceh Barat Daya;

- d. Kabupaten Aceh Selatan;
 - e. Kabupaten Aceh Tamiang;
 - f. Kota Subulussalam;
 - g. Kabuptaen Aceh Tenggara;
 - h. Kabupaten Gayo Lues;
 - i. Kota Langsa;
 - j. Kabupaten Aceh Timur.
3. Pada tahun 2015, Kabupaten/Kota sasaran eliminasi Malaria adalah :
- a. Kabupaten Simeulue;
 - b. Kabupaten Aceh Besar;
 - c. Kabupaten Aceh Barat;
 - d. Kabupaten Pidie Jaya;
 - e. Kabupaten Pidie;
 - f. Kabupaten Aceh Jaya.

Bagian Ketiga/5

- 5 -

Bagian Ketiga

INDIKATOR

Pasal 7

Kabupaten/Kota dan Pulau dinyatakan sebagai daerah tereliminasi Malaria apabila tidak ditemukan lagi kasus penularan di Kabupaten/Kota atau Pulau tersebut selama 3 (tiga) tahun berturut-turut serta dijamin dengan kemampuan pelaksanaan surveilans yang baik.

BAB V

PENTAHAPAN TEKNIS KEGIATAN MENUJU PENCAPAIAN ELIMINASI MALARIA ACEH 2015

Pasal 8

1. Tahap Pemberantasan :

Penguatan sistem diagnosis laboratorium, sistem pengobatan Malaria, pencatatan dan pelaporan, memiliki peta statifikasi, pemetaan vektor dan tempat perindukan, di seluruh fasilitas kesehatan primer dan sekunder baik pemerintah maupun swasta sesuai protokol nasional yang harus dicapai sampai akhir Tahun 2010.

2. Tahap Pra - eliminasi :

Setiap kasus Malaria di Aceh terkonfirmasi di laboratorium Puskesmas dan Rumah Sakit; pemeriksaan dengan RDT di Pustu/Polindes/Bidan Desa, baik di pelayanan pemerintah maupun swasta, dinotifikasi, dilakukan penyelidikan penyakit dan diregister ke dalam sistem data dan informasi yang harus dicapai sampai akhir Tahun 2012.

3. Tahap Eliminasi :

Menghilangkan daerah fokus aktif dan menghentikan penularan setempat di satu wilayah, minimal Kabupaten/Kota yang harus dicapai sampai akhir Tahun 2015.

4. Tahap Pemeliharaan :

Kegiatan tahap pemeliharaan dimulai setelah Kabupaten/Kota dan Provinsi berhasil mendapatkan sertifikasi eliminasi Malaria dari tingkat nasional untuk mencegah munculnya kembali kasus dengan penularan setempat dengan sasaran individu kasus laboratorium positif atau kasus impor.

BAB VI

**PEMBENTUKAN, KEDUDUKAN DAN ORGANISASI TIM
KOORDINASI ELIMINASI MALARIA ACEH**

Bagian Kesatu

Pembentukan

Pasal 9

Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Aceh dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Gubernur Aceh.

Bagian Kedua

Kedudukan

Pasal 10

Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Aceh ini berkedudukan di Banda Aceh sebagai Ibukota Provinsi Aceh.

Bagian Ketiga/6

Organisasi

Pasal 11

- (1) Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Aceh terdiri atas penanggungjawab, penasehat, ketua umum, ketua pelaksana, wakil ketua, sekretaris, dan Kelompok kerja (Pokja).
- (2) Pokja sebagaimana disebutkan pada ayat (1) diatas terdiri dari Pokja I (Informasi, Data dan Pengamatan), Pokja II (Penggerakan Masyarakat dan Kemitraan), Pokja III (Pengobatan dan Pelayanan), Pokja IV (Pengendalian Lingkungan), Pokja V (Edukasi dan Sumber Daya Manusia).
- (3) Anggota masing - masing Pokja sebagaimana dimaksud dalam ayat 2 berjumlah paling banyak 8 orang terdiri dari 1 orang Ketua dan 7 orang anggota operasional.
- (4) Sekretariat Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Aceh berkedudukan di Kantor Gubernur Aceh di bawah koordinasi Kepala Biro Keistimewaan dan Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Aceh.

BAB VII

TUGAS DAN TANGGUNGJAWAB TIM KOORDINASI ELIMINASI MALARIA ACEH

Pasal 12

1. Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Aceh, bertugas dan bertanggungjawab :
 - a. melakukan koordinasi pencegahan dan penanggulangan Malaria dalam upaya mencapai eliminasi Malaria Aceh 2015 secara lintas sektor dan menyeluruh;
 - b. mengadakan Rapat Evaluasi mengenai perkembangan program eliminasi Malaria Aceh;
 - c. melakukan pengawasan kebijakan eliminasi Malaria Aceh;
 - d. melakukan pengawasan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan Malaria sesuai pentahapan teknis eliminasi malaria Aceh;
 - e. membuat dan menyampaikan laporan tertulis dua kali setahun yang disampaikan kepada Gubernur dan DPRA;
 - f. membuat laporan tertulis satu kali setahun yang disampaikan kepada Menteri Dalam Negeri c.q. Direktorat Jenderal Otonomi Daerah dan Menteri

Kesehatan c.q. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan setelah mendapat persetujuan Gubernur.

2. Pokja, bertugas dan bertanggungjawab :
 - a. melakukan upaya program pencegahan dan penanggulangan Malaria pada unit kerja masing - masing sektor;
 - b. melakukan kerjasama dan mengadakan konsultasi dengan organisasi masyarakat yang terkait dengan pencegahan dan penanggulangan Malaria;
 - c. menyusun strategi Juklak dan Juknis cara pencegahan dan penang-gulangan malaria sesuai pentahapan teknis;
 - d. mengembangkan dan menerapkan sistem data dan informasi eliminasi Malaria;
 - e. membuat dan menyampaikan laporan tertulis dua kali setahun yang disampaikan kepada Ketua Umum Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Aceh.

BAB VIII/7

- 7 -

BAB VIII

PEMBENTUKAN, KEDUDUKAN, ORGANISASI TIM KOORDINASI MALARIA KABUPATEN/KOTA

Pasal 13

Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Kabupaten/Kota dibentuk dan ditetapkan dengan Peraturan Bupati/Walikota.

Pasal 14

Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Kabupaten/Kota berkedudukan di Ibukota Kabupaten/Kota masing - masing.

Pasal 15

- (1) Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Kabupaten/Kota terdiri atas Penanggung-jawab, Penasehat, Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris dan Kelompok Kerja, sesuai dengan kebutuhan Kabupaten/Kota masing – masing.
- (2) Jumlah anggota masing-masing Kelompok Kerja disesuaikan dengan kebutuhan daerah masing-masing yang dituangkan dalam Keputusan Bupati/Walikota.

BAB IX
TUGAS DAN TANGGUNGJAWAB TIM KOORDINASI
ELIMINASI MALARIA KABUPATEN/KOTA

Pasal 16

Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Kabupaten/Kota mempunyai tugas :

- 1 melakukan koordinasi pencegahan dan penanggulangan Malaria secara lintas sektor dan menyeluruh dalam upaya mencapai eliminasi Malaria sesuai sasaran Kabupaten/Kota dan secara keseluruhan Provinsi Aceh tahun 2015.
- 2 melakukan upaya program pencegahan dan penanggulangan Malaria pada unit kerja masing-masing sektor.
- 3 melakukan kerjasama dan mengadakan konsultasi dengan organisasi masyarakat yang terkait dengan pencegahan dan penanggulangan malaria.
- 4 mengadakan Rapat Evaluasi mengenai perkembangan program eliminasi Malaria Kabupaten/Kota.
- 5 melakukan pengawasan kebijakan eliminasi Malaria Kabupaten/Kota.
- 6 menyusun strategi Juklak dan Juknis cara pencegahan dan penanggulangan Malaria sesuai pentahapan teknis.
- 7 mengembangkan dan menerapkan sistem data dan informasi eliminasi Malaria di Kabupaten/Kota.
- 8 melakukan pengawasan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan malaria sesuai pentahapan teknis eliminasi Malaria di Aceh.

Pasal 17

- (1) Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Kabupaten/Kota bertanggungjawab kepada Bupati/Walikota.
- (2) Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Kabupaten/Kota membuat laporan tertulis dua kali setahun yang disampaikan kepada Bupati/Walikota dan DPRK, yang diteruskan ke Gubernur dan Dewan Perwakilan Rakyat Aceh setelah mendapat persetujuan Bupati/Walikota.
- (3) Tim Koordinasi Eliminasi Malaria membuat laporan tertulis satu kali setahun yang disampaikan kepada Menteri Dalam Negeri c.q. Direktorat Jenderal Otonomi Daerah dan Menteri Kesehatan c.q. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan setelah mendapat persetujuan Bupati/Walikota.

Pasal 18

Tim Penilai Eliminasi Malaria Aceh dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Gubernur Aceh.

BAB X

**PEMBENTUKAN, KEDUDUKAN DAN ORGANISASI TIM
PENILAI ELIMINASI MALARIA ACEH**

Bagian Kesatu

Pembentukan

Pasal 19

Tim Penilai Eliminasi Malaria Aceh dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Gubernur Aceh.

Bagian Kedua

Kedudukan

Pasal 20

Tim Penilai Eliminasi Malaria Aceh berkedudukan di Banda Aceh sebagai Ibukota Provinsi Aceh.

Bagian Ketiga

Organisasi

Pasal 21

- (1) Tim Penilai Eliminasi Malaria terdiri dari tim internal dan eksternal.
- (2) Anggota Tim Penilai berjumlah paling banyak 11 orang, terdiri dari Ketua dan 10 orang anggota.
- (3) Anggota dari tim penilai internal terdiri dari 1 orang perwakilan masing- masing kelompok kerja.
- (4) Anggota tim penilai eksternal terdiri dari 6 orang, meliputi:
1 orang perwakilan Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Aceh,
1 orang perwakilan Perhimpunan Dokter Penyakit Dalam Aceh,
1 orang perwakilan Perhimpunan Peneliti Penyakit Tropis Cabang Aceh,
1 orang perwakilan Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala/Universitas Abulyatama/
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekah/
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah,
1 orang perwakilan LSM

lokal/nasional/internasional, 1 orang perwakilan Badan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) WHO/UNICEF.

BAB XI

TUGAS DAN TANGGUNGJAWAB TIM PENILAI ELIMINASI MALARIA ACEH

Pasal 22

Tim Penilai Eliminasi Malaria Aceh bertugas dan bertanggungjawab :

- a. melakukan penilaian awal terhadap Kabupaten/Kota yang sesuai pentahapan teknis pada pasal 8 dan petunjuk teknis pada lampiran keputusan ini.
- b. memverifikasi laporan dan data yang diberikan oleh Kabupaten/Kota dengan melakukan penilaian melalui data primer maupun sekunder.
- c. melakukan penilaian terhadap persyaratan yang harus dipenuhi untuk mendapatkan Sertifikat Eliminasi Malaria kabupaten/kota, seperti yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan.
- d. Tim Penilai Eliminasi Malaria bertanggungjawab menyampaikan hasil penilaian dan evaluasi kepada Gubernur Aceh dan Menteri Kesehatan RI sebagai dasar pertimbangan penerbitan Sertifikat Eliminasi Malaria.

BAB XII/9

- 9 -

BAB XII

PERANSERTA MASYARAKAT DALAM ELIMINASI MALARIA ACEH

Pasal 23

- (1) Pemerintah Aceh, Pemerintah Kabupaten/Kota dan masyarakat dalam perseorangan maupun kelompok bertanggungjawab dalam usaha pencegahan penularan Malaria di daerahnya masing-masing.
- (2) Pemerintah Aceh, Pemerintah Kabupaten/Kota dan masyarakat bertanggungjawab dalam usaha pengendalian vektor dan tempat-tempat perindukan nyamuk di daerahnya masing-masing.
- (3) Pemerintah Aceh, Pemerintah Kabupaten/Kota dapat memberdayakan masyarakat dalam usaha surveilans aktif

dan migrasi pada kasus dan vektor, seperti yang diatur dalam petunjuk teknis.

- (4) Masyarakat berkewajiban menerima petugas berwenang untuk melakukan penyemprotan dinding rumah dan bangunan disekitar tempat tinggalnya, sebagai upaya perlindungan terhadap penularan Malaria di daerahnya.
- (5) Apabila menderita demam, masyarakat berkewajiban memeriksakan diri dan darahnya kepada petugas berwenang untuk dipastikan secara laboratorium apakah masyarakat menderita Malaria atau tidak.
- (6) Masyarakat berkewajiban diperiksa darah jarinya oleh petugas berwenang apabila pada jarak 500 Meter dari tempat tinggalnya terdapat penderita Malaria positif terkonfirmasi laboratorium yang berstatus kasus lokal.

BAB XIII

PERANSERTA RUMAH SAKIT DAN MASYARAKAT AKADEMIS DALAM ELIMINASI MALARIA ACEH

Pasal 24

- (1) Rumah Sakit Pemerintah Aceh, Pemerintah Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit swasta bertanggungjawab dalam upaya pelayanan diagnosis Malaria, pengobatan, penanganan dan pencegahan di lingkungan Rumah Sakit yang sesuai standar WHO dan Kementerian Kesehatan RI.
- (2) Rumah Sakit Pemerintah Aceh, Pemerintah Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit swasta bertanggungjawab mencatat, menyimpan dan melaporkan upaya pelayanan malaria harian untuk kasus positif Malaria, bulanan dan tahunan kepada pimpinan daerah dengan tembusan ke Dinas Kesehatan Aceh dan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota.
- (3) Masyarakat akademis bertanggungjawab untuk mengikuti kurikulum dengan standar pelayanan diagnosis, pengobatan dan pencegahan Malaria sesuai standar.
- (4) Masyarakat akademis bertanggungjawab terlibat secara aktif dalam eliminasi Malaria dengan melakukan penelitian dan penilaian secara akademis, seperti yang diatur dalam Peraturan ini.

BAB XIV

PENDANAAN

Pasal 25

- (1) Segala biaya akibat dikeluarkannya Peraturan ini, dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara

(APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Aceh (APBA) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten/Kota (APBK) dan sumbangan pihak ketiga yang sah serta tidak mengikat pada masing-masing Instansi terkait.

- (2) Pemerintah Aceh wajib menyediakan pembiayaan yang terkait dengan pembuatan kebijakan, pembinaan teknis ke Kabupaten/Kota, dan cadangan penyediaan logistik obat (buffer stock) dan non-obat program Malaria.
- (3) Pemerintah Kabupaten/Kota wajib menyediakan pembiayaan operasional dan pemenuhan kebutuhan logistik obat dan non-obat program Malaria bagi masyarakat di wilayah kerjanya.

BAB XV/10

- 10 -

BAB XV

PENUTUP

Pasal 26

Pelaksanaan Eliminasi Malaria di Aceh mengacu kepada petunjuk teknis Eliminasi Malaria di Aceh dan pedoman pelaksanaan upaya pengendalian Malaria di Indonesia

Pasal 27

Pedoman Eliminasi Malaria Aceh sebagaimana tercantum dalam lampiran merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan ini.

Pasal 28

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Banda Aceh
pada tanggal, _____ Juli 2010
Sya'ban 1431

GUBERNUR ACEH,

Diundangkan di Banda Aceh
pada tanggal, _____ Juli 2010

IRWANDI YUSUF

Sya'ban 1431

SEKRETARIS DAERAH ACEH

HUSNI BAHRI TOB

BERITA DAERAH ACEH TAHUN 2010 NOMOR

PETUNJUK TEKNIS ELIMINASI MALARIA ACEH

I. Pendahuluan

I.1. Latar Belakang

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia. Angka kejadian malaria dilaporkan sekitar 500 juta orang dengan kematian 1 juta orang setiap tahun, terutama di Afrika. Di Indonesia terdapat 424 Kabupaten endemis malaria dari 576

Kabupaten yang ada, diperkirakan 45 % penduduk Indonesia berisiko tertular malaria. Terdapat sekitar 15 juta kasus malaria dengan 38.000 kematian setiap tahunnya (SKRT, 2001).

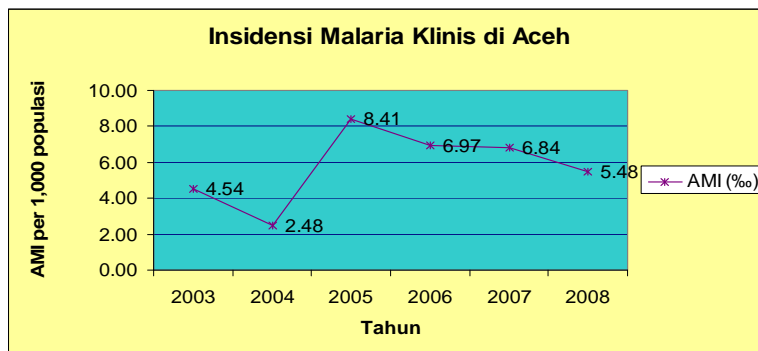
Berkenaan dengan keluarnya SK Menteri Kesehatan RI Nomor: 293/MENKES/SK/IV/2009 tanggal 28 April 2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia. Menjadikan program eliminasi malaria adalah resmi program pemerintah Indonesia dan berlaku untuk seluruh wilayah Negara Indonesia. Dimana Aceh ditargetkan dapat mencapai tahap eliminasi pada tahun 2015 secara keseluruhan di semua kabupaten/kota.

I.2. Distribusi Malaria di Provinsi Aceh

Malaria telah ditemukan di Provinsi Aceh dibanyak daerah, walaupun tidak ada catatan pasti kapan pertama kalinya kasus malaria dijumpai di Provinsi paling barat Indonesia ini. Sebelum bencana alam tsunami pada tanggal 26 Desember 2004, angka insidensi (jumlah kasus klinis malaria/1,000 penduduk (AMI) yang dilaporkan sebanyak 4,54 ‰ (Thn 2003) dan 2,48 ‰ (Thn 2004 Laporan Departemen Kesehatan RI). Setelah tsunami meningkat menjadi 8,41 ‰ (Thn 2005), 6,97 ‰ (Thn 2006), 6,84 ‰ (Thn 2007).

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

Grafik 1. Insidensi Kasus Malaria Klinis Provinsi Aceh 2004 - 2008



Rendahnya angka insidensi malaria klinis Provinsi Aceh tahun 2003 dan 2004, disebabkan belum intensifnya kasus malaria dilaporkan dari pusat – pusat kesehatan pemerintah. Didukung pula oleh situasi Provinsi Aceh yang

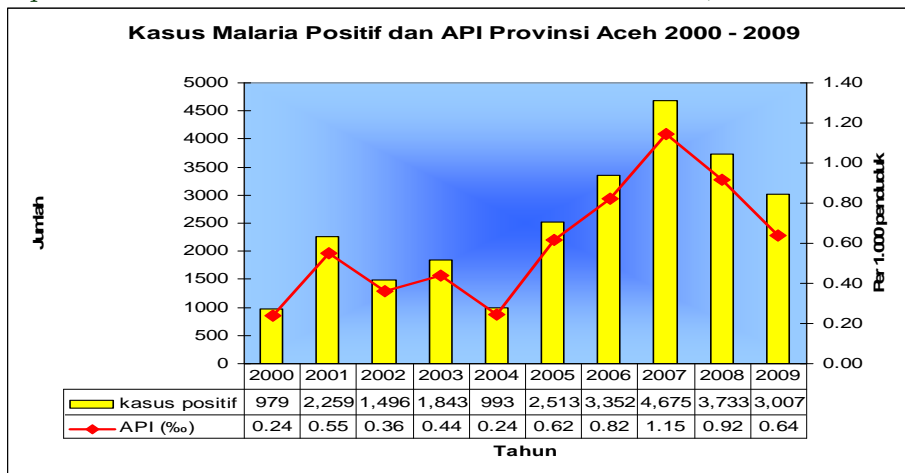
sedang dalam masa darurat militer, sehingga banyak kasus malaria yang tidak dilaporkan ke Dinas Kesehatan.

Pada akhir tahun 2004, terjadi gempa bumi yang diikuti oleh tsunami, yang menyebabkan lebih dari 200.000 jiwa meninggal dunia dan lebih dari 1 juta penduduk Provinsi Aceh kehilangan tempat tinggal. Bencana tsunami menghancurkan desa, kota, jalan, dan jembatan sepanjang kurang lebih 105 mil dengan ketinggian 33 kaki diatas permukaan laut.

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

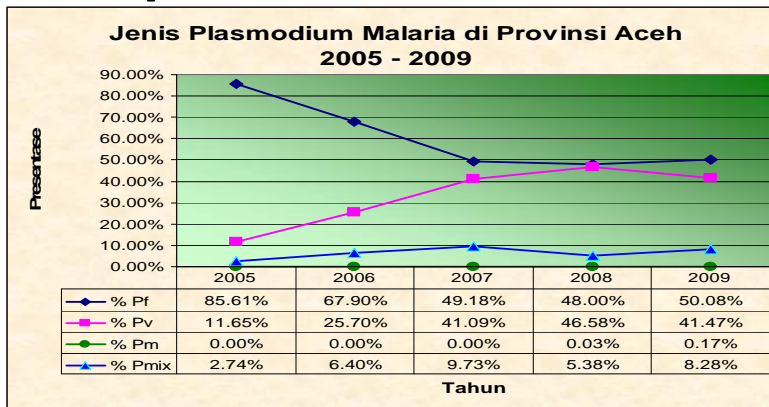
Dilihat dari Gambar 2 dan 3 dimana angka positif kasus malaria semakin tahun menunjukkan peningkatan yang signifikan, hal ini disebabkan kegiatan pengendalian malaria yang dilaksanakan secara intensif sejak tahun 2005 oleh Dinas Kesehatan Aceh/Kabupaten/Kota, dengan bantuan beberapa lembaga internasional seperti WHO, UNICEF, GFATM, Palang Merah Amerika, Mentor Initiative, Merlin, World Vision International, dan lembaga nasional maupun lokal seperti Palang Merah Indonesia, Yayasan Sambinoe, dan lain – lain.

Grafik 2. Jumlah kasus positif Malaria dan API 2000 – 2009 di Provinsi Aceh (data Departemen Kesehatan RI dan Dinas Kesehatan Provinsi Aceh)



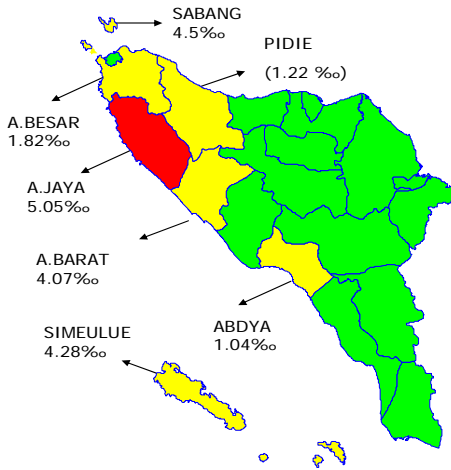
Distribusi plasmodium pada kasus positif malaria di Provinsi Aceh yang terbanyak adalah Plasmodium Falciparum dan Plasmodium Vivax. Sementara Plasmodium Malariae atau Plasmodium Ovale, sejauh ini tidak ditemukan di Provinsi Aceh. Menurut WHO adanya penanganan kasus yang intensif, Plasmodium Falsiparum terbukti lebih cepat diturunkan bahkan dihilangkan daripada Plasmodium Vivax, hal ini terbukti di Provinsi Aceh, dimana persentase Plasmodium Falsiparum terus menurun dari 85.6% tahun 2005 menjadi 48.0% tahun 2008.

Grafik 3. Proporsi Plasmodium di Provinsi Aceh 2005 - 2008

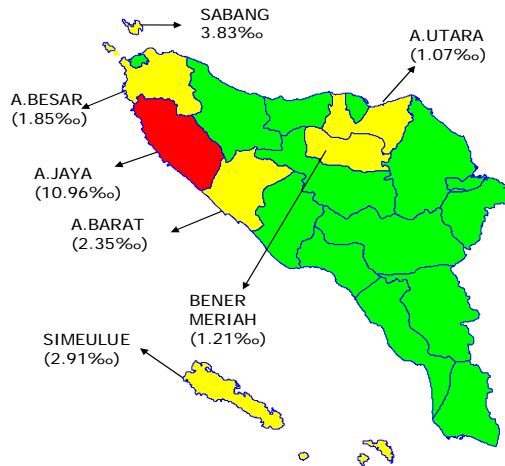


Gambar. 1 Peta Stratifikasi Insidensi Malaria per Kab/kota 2007 – 2009

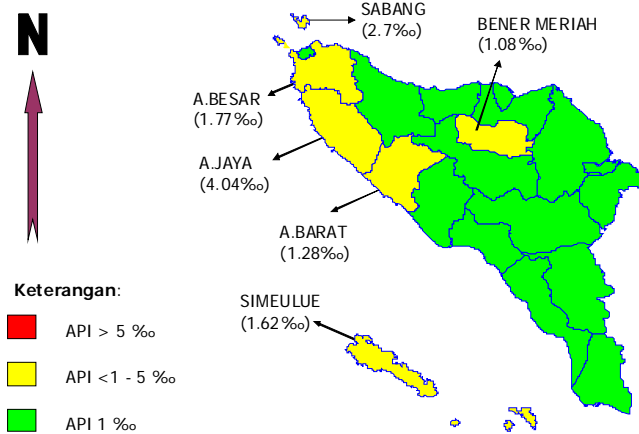
Stratifikasi insidensi malaria per kab/kota 2007 (data Dinkes Aceh)



Stratifikasi insidensi malaria per Kab/Kota 2008 (Data Dinkes Prov. Aceh)



Stratifikasi insidensi malaria per Kabupaten/Kota (Data rutin Dinkes Prov. Aceh 2009)



Banyaknya kasus malaria di Aceh antara lain disebabkan oleh banyak tempat perindukan nyamuk pasca Tsunami (perubahan lingkungan). Terjadi percampuran masyarakat dari daerah endemis dengan tidak endemis yang

memiliki imunitas berbeda; pengungsian, berakhirnya konflik GAM dengan TNI.

Berdasarkan peta diatas, tingkat penularan malaria dibagi menjadi tiga kriteria, yaitu tinggi (High Case Incidence = HCI), sedang (Medium Case Incidence = MCI) dan rendah (Low Case Incidence = LCI). Daerah dengan tingkat penularan tinggi yang pada tahun 2007 dan 2008 terdapat di Aceh Jaya, pada tahun 2009 Aceh Jaya mengalami penurunan kasus. Tingkat penularan sedang adalah Kota Sabang, Aceh Besar, Aceh Barat, Bener Meriah, Aceh Jaya dan Simeulue. Sisanya Banda Aceh, Pidie, Pidie Jaya, Bireun, Aceh Utara, Lhokseumawe, Aceh Timur, Langsa, Aceh Tamiang, Aceh Tengah, Gayo Lues, Aceh Tenggara, Nagan Raya, Aceh Barat Daya, Aceh Selatan, Subussalam, Aceh Singkil merupakan daerah dengan penularan rendah.

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

Tabel. 1. Fase Eliminasi Malaria Provinsi Aceh

Periode (Tahun)	Kegiatan/Operasional (Outcome)		
	Endemis Tinggi	Endemis Sedang	Endemis Rendah
Tahun I 2009	Fase intensifikasi pengendalian		Fase pre-eliminasi
	100% kasus malaria terkonfirmasi pemeriksaan laboratorium. Pemetaan kasus per desa		
Tahun II 2010	Fase pre-eliminasi		
Tahun III 2011	Fase pre-eliminasi	Fase pre - eliminasi selesai	
Tahun IV 2012	Fase pre – eliminasi selesai	Memasuki fase eliminasi	
Tahun V 2013	Memasuki fase eliminasi (Tidak kasus penularan setempat, API < 1 ‰)	(Tidak kasus penularan setempat, API < 1 ‰)	
Tahun VI 2014			
Tahun VII 2015		Pemeriksaan Tim Independen Eliminasi Malaria untuk Kab/Kota	
Tahun VIII 2016	Pemeriksaan Tim Independen Eliminasi Malaria Seluruh Provinsi		

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

Vektor penyebab malaria adalah Anopheles betina. Di Provinsi Aceh terdapat beberapa jenis Anopheles yang berpotensi sebagai vektor malaria

seperti: *An. Sundaicus*, *An. Subpictus*, *An. Barbirostris*, *An. hyrcanus grp*, *An. Maculates*, *An. Aconitus*, *An. Sinensis*, *An. Dirus*.

I.3. Geografi dan Kependudukan

Provinsi Aceh merupakan Provinsi yang terletak antara 2° - 6° LU dan 95° -98° BT. Temperatur rata – rata 25° Celcius, dengan kelembaban rata – rata 85%, curah hujan rata – rata setiap tahun berkisar 3,0 – 245,9 mm.

Secara geografis, Aceh berbatasan sebagai berikut: sebelah utara berbatasan dengan Selat Malaka; sebelah selatan dengan Provinsi Sumatera Utara; sebelah timur dengan Selat Malaka; dan sebelah barat dengan Samudera Indonesia. Luas Provinsi Aceh kurang lebih 58,375.63 km², terdiri dari 23 Kabupaten/Kota, 257 Kecamatan, 6.219 desa.

Jumlah penduduk provinsi Aceh tahun 2007 sebesar 4.222.251 jiwa. Jumlah penduduk laki – laki 2.094.746 dan perempuan 2.127.505.

Distribusi usia penduduk Provinsi Aceh sangat dominan pada usia produktif, disusul kemudian oleh usia pra sekolah, usia sekolah dan balita. Selanjutnya sebagian kecil adalah usia lanjut (usila)

I.4. Sarana Prasana

Sarana prasarana fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta sangat penting peranannya bagi tersedianya pelayanan kesehatan yang prima dan berkualitas bagi masyarakat. Data Dinas Kesehatan Aceh tahun 2008 menunjukkan Puskesmas berjumlah 288 buah yang tersebar di 23 Kab/Kota, dengan jumlah RS pemerintah 21 buah dan RS swasta sebanyak 16 buah, dimana yang terbanyak di Lhokseumawe yang diikuti oleh Banda Aceh.

Tabel. 2. Fasilitas Kesehatan Pemerintah dan Swasta (data 2007 dan 2008)

No	Kabupaten/ Kota	Penduduk (SK GUB: 140/183/06)	Puskesmas		Pustu	Polind es	Rumah Sakit Pemerintah			Rumah Sakit
			Rawat Inap	Non Rawat Inap			Pemerin tah	POLRI	TNI	Swasta
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Banda Aceh	222,374	0	10	14	2	3	1	1	4
2	Sabang	27,395	3	3	9	10	1	0	1	0
3	Aceh Besar	296,541	11	14	65	266	1	0	0	0
4	Pidie	401,436	7	17	64	513	1	0	0	0
5	Aceh Utara	471,555	13	11	81	300	1	0	0	1
6	Lhokseumawe	181,665	0	5	12	0	0	0	1	7
7	Bireun	351,835	5	12	37	227	1	0	0	0
8	Aceh Timur	333,822	5	16	71	143	0	0	0	0

9	Langsa	129,426	1	3	7	50	1	0	0	2
10	Aceh Tamiang	230,770	2	8	41	158	1	0	0	1
11	Aceh Barat	176,586	3	9	34	14	1	0	1	0
12	Aceh Jaya	83,467	4	4	28	25	0	0	0	0
13	Nagan Raya	123,384	4	6	40	29	1	0	0	0
14	Aceh Tenggara	173,487	6	8	40	6	1	0	0	0
15	Gayo Lues	109,856	1	11	31	16	1	0	0	1
16	Simeulue	73,683	1	7	87	18	1	0	0	0
17	Aceh Singkil	91,470	3	7	26	30	1	0	0	0
18	Aceh Selatan	197,380	6	12	35	85	1	0	0	0
19	Aceh Barat Daya	117,734	3	7	23	112	1	0	0	0
20	Aceh Tengah	145,149	5	8	47	114	1	0	0	0
21	Bener Meriah	117,421	4	5	33	70	1	0	0	0
22	Pidie Jaya	109,638	3	6	23	42	1	0	0	0
23	Subulussalam	56,177	1	4	38	0	0	0	0	0
	Jumlah	4,222,251	91	193	886	2.230	21	1	4	16

I.5. Tenaga Kesehatan

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

Begitu pula dengan tenaga kesehatan yang memegang peranan penting dalam program eliminasi malaria seperti Petugas pengelola program malaria atau lebih dikenal Wasor Malaria baik di tingkat Provinsi maupun Kab/Kota harus tersedia minimal 1 orang yang bertindak sebagai manajer dan penanggung jawab program malaria di daerah kerjanya. Demikian pula dengan petugas mikroskopis malaria baik di tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota dan Puskesmas antara ketersediaan dan kebutuhan masih sangat jauh.

Tabel 3. Tenaga Kesehatan

No	Jenis Tenaga	Kebutuhan	Ada	Rasio Saat Ini		Rasio Ideal	
				Per 100.000 Population			
1.	Dokter Umum	1.031	667	16	24		
2.	Dokter Spesialis	253	180	4,3	6		
3.	Dokter Gigi	465	260	6,2	11		
4.	Bidan	1.689	1.365	32,3	40		
5.	Apoteker	380	40	1	9		
6.	Bidan Desa	6.107	3.617	1 : 1,6 desa	1 : 1 desa		
7.	Perawat	6.672	2.997	63	158		
8.	Pengelola Program Malaria di Kab/Kota dan Provinsi	24	17	1 : 1 Kab/Prov	0,7 : 1 Kab/Prov		

9.	Mikroskopis Malaria di Puskesmas+Kab+Provinsi	354	175	1 : 1 Puskesmas	0,5 : 1 Puskesmas
10.	Asisten Entomologis tingkat Puskesmas	288	0	1 : 1 Puskesmas	0 : 1 Puskesmas

Permasalahan lain yang perlu diperhatikan adalah distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata antara Kabupaten/Kota satu dengan yang lainnya. Untuk petugas entomologis Kab/Kota umumnya merupakan petugas pengelola malaria di tingkat Kab/Kota, hanya beberapa Kab/Kota seperti Gayo Lues, Aceh Tengah yang memiliki tenaga entomologis secara khusus, tetapi keduanya sudah tidak lagi bertugas sebagai entomologis karena pindah tugas ke bidang atau daerah lain.

Tabel 4. Tenaga Kesehatan Di Puskesmas (data 2007)

No	Kab/Kota	Dr	Drg	SKM	Bidan	Ahli Gizi	Sanitarian	Penyul Kes	Perawat	Perawat Gigi	Apt	Ass. Apt	Analisis/Laborat	Total
1	Aceh selatan	21	2	10	178	10	11	0	109	0	3	0	8	352
2	Aceh Timur	14	4	6	115	15	18	0	162	0	1	0	12	347
3	Langsa	14	4	4	98	0	8	0	63	0	0	0	1	192
4	Bireun	27	4	3	125	11	18	0	225	0	0	0	2	415
5	Gayo Lues	10	0	3	47	0	0	0	39	0	0	0	3	102
6	Aceh Barat Daya	18	0	4	123	8	5	6	60	0	4	0	4	232
7	Aceh Tamiang	7	1	3	95	6	5	0	94	0	13	0	1	225
8	Bener Meriah	15	1	4	52	3	3	6	77	0	1	0	8	170
9	Aceh Tenggara	21	2	11	192	8	12	0	108	0	0	0	7	361
10	Nagan Raya	5	0	1	60	1	2	0	70	0	0	0	3	142
11	Lhokseumawe	15	23	0	164	11	5	0	63	0	2	0	0	283
12	Aceh Jaya	22	2	17	58	10	17	5	54			7	6	198
13	Aceh Besar	22	4	14	227	43	50		122		36		23	541
14	Aceh Utara	30	5	22	127	12	28	0	164		27		20	435
15	Banda Aceh	21	7	6	73	7	9		44	23		24	20	234
16	Aceh Barat	9	1	6	71	15	18	0	146		17		16	299
17	Simuelue	9	0	2	36	7	8	0	46		0		5	113
18	Sabang	5	0	2	30	3	9	0	45		0		7	101
19	Pidie*													0
20	Aceh Singkil*													0
21	Aceh Tengah*													0
TOTAL		285	60	118	1,871	170	226	17	1,691	23	104	31	146	4,742

* Kabupaten tidak mengirimkan data

Tabel 5. Distribusi Tenaga Malaria Per Kabupaten/Kota

Kab/Kota	Pengelola Malaria		Entomologis Kab/Kota	Asisten Entomologis Puskesmas	Mikroskopis (Terlatih)	
	Terlatih	Tidak terlatih			SMAK/AAK	Paramedis
Sabang	1	0	0	0	8	6
Banda Aceh	1	0	0	0	7	0
Aceh Besar	1	0	1	0	15	3
Pidie	1	0	0	0	4	12
Bireun	1	0	1	0	8	0
Aceh Tengah	1	0	0	0	6	2
Bener Meriah	1	0	1	0	10	0
Aceh Utara	1	0	1	0	9	0
Lhokseumawe	0	1	1	0	4	0
Aceh Timur	1	0	1	0	6	1
Langsa	0	1	0	0	5	0
Aceh Tamiang	0	1	1	0	7	3
Aceh Tenggara	1	0	1	0	6	0
Gayo Lues	0	1	0	0	4	2
Aceh Jaya	1	0	1	0	4	0
Aceh Barat	1	0	1	0	11	0
Nagan Raya	1	0	1	0	3	0
Aceh Barat Daya	0	1	1	0	5	0
Aceh Selatan	0	1	1	0	5	0
Aceh Singkil	1	0	1	0	3	1
Simeuleu	1	0	1	0	6	2
Pidie Jaya	0	1	0	0	3	0
Subussalam	0	1	0	0	1	0
Provinsi ACEH	2	0	1	0	3	0
TOTAL	17	8	16	0	143	32

(Sumber data: Verifikasi data dari Dinas Kab/Kota 2008)

1.6. Sumber Dana dan Sumber Daya yang Ada

Program pengendalian malaria Provinsi Aceh telah didanai selama beberapa tahun oleh berbagai pemerintah baik pusat maupun daerah; lembaga donor seperti WHO, UNICEF, GFATM; LSM tingkat nasional maupun internasional seperti Mentor Initiative, World Vision International, Save The Children, CRS, Merlin, dan Palang Merah Indonesia dengan dukungan Palang Merah Amerika,

Tabel 6. Pembiayaan malaria 5 tahun terakhir, dari berbagai sumber.

Sumber	2005	2006	2007	2008
APBN			112,081,000	0
APBD I			196,520,000	523,700,000
APBD II			598,816,000	731,695,000
UNICEF	53,403,680,452	1,391,425,480	4,934,434,812	1,221,925,600
GFATM			715,024,750	251,540,000
Mentor Initiative**)	25,943,588,668	14,271,463,200	14,271,463,200	6,440,000,000

World Vision International**))				171,860,000
Merlin*)	920,000,000	2,484,000,000	1,380,000,000	0
WHO	690,000,000			0
Surf aid*)	170,108,000			0
CRS*)	225,354,000			0
TOTAL	81,352,731,120	18,146,888,680	22,208,339,762	9,340,720,600

*) Dana dikelola sendiri

**) Dana dalam bentuk dolar, estimasi 1 \$ = Rp 10,000

1.7. Pengertian

ACT (Artemisinin : obat anti malaria jenis terbaru yang
Combined Therapy) direkomendasikan WHO.

Advokasi : 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.

API (Annual Parasite : angka kesakitan per 1000 penduduk dalam satu
Incidence) tahun yang diperoleh dari jumlah sediaan positif dibandingkan dengan jumlah penduduk yang dinyatakan dalam ‰ (permil)

AMI (Annual Malaria : angka kesakitan malaria klinis per 1000 penduduk
Incidence) dalam satu tahun yang dinyatakan dalam ‰ (permil)

CBO (Community Based : Organisasi berbasis masyarakat
Organization)

Daerah fokus : sebuah satuan wilayah administratif yang mempunyai situasi sebagai daerah malaria saat ini atau sebelumnya, dan terdapat faktor – faktor epidemiologi penting yang dapat menularkan malaria secara terus menerus atau intermiten.

Eliminasi Malaria : menghentikan penularan setempat malaria dalam satu wilayah geografis tertentu.

- Eradikasi/Pembasmian Malaria : mengurangi secara permanen/tetap sampai tidak ada infeksi baru akibat parasit Malaria diseluruh dunia. Berarti membasmi parasit malaria.
- Endemis : daerah yang selama tiga tahun berturut-turut mengalami kasus malaria.
- FBO (Faith Based Organization) : Organisasi berbasis keagamaan
- GIS (Geography Information System) : sistem informasi yang menampilkan data secara peta geografis.
- Genotipe parasit : keadaan genetik dari parasit, genotipe juga dapat merujuk pada keadaan genetik suatu [lokus](#) maupun keseluruhan bahan genetik yang dibawa oleh [kromosom \(genom\)](#).
- High Case Incidence (HCI) : daerah dengan Annual Parasite Incidence (API) lebih dari 5 ‰
- IRS (Indoor Residual Spraying) : penyemprotan dinding rumah menggunakan bahan insektisida yang aman bagi manusia untuk memutus mata rantai penularan nyamuk malaria.
- Kasus impor : kasus yang berasal dari luar wilayah
- Kasus indigenous : kasus yang berasal dari penularan wilayah setempat
- LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) : sebuah [organisasi](#) yang didirikan oleh perorangan ataupun sekelompok orang yang secara sukarela yang memberikan pelayanan kepada [masyarakat](#) umum tanpa bertujuan untuk memperoleh keuntungan dari kegiatannya.
- Low Case Incidence (LCI) : daerah dengan angka Annual Parasite Incidence (API) kurang dari 1 ‰
- Medium Case Incidence : daerah dengan angka Annual Parasite Incidence (API) 1 - 5 ‰

(MCI)

- Pemberantasan Malaria : mengurangi beban penyakit sampai pada tingkat dimana tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat.
- Surveilans : suatu rangkaian proses pengamatan terus menerus secara sistematis dan berkesinambungan melalui pengumpulan, analisa, interpretasi dan diseminasi data kesehatan dalam upaya untuk memantau suatu peristiwa kesehatan agar dapat dilakukan tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien.
- Surveilans migrasi : kegiatan pengambilan sediaan darah orang – orang yang menunjukkan gejala malaria klinis yang baru datang dari daerah endemis malaria dalam rangka mencegah masuknya kasus impor.
- Slide Positivity Rate (SPR) : SPR adalah persentase dari spesimen atau sediaan darah yang positif dari seluruh spesimen atau sediaan darah yang diambil dan diperiksa secara laboratorium/mikroskopist.
- RDT (Rapid Diagnosis Test) : suatu alat pemeriksaan/diagnosis penyakit secara cepat

II. Eliminasi Malaria

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

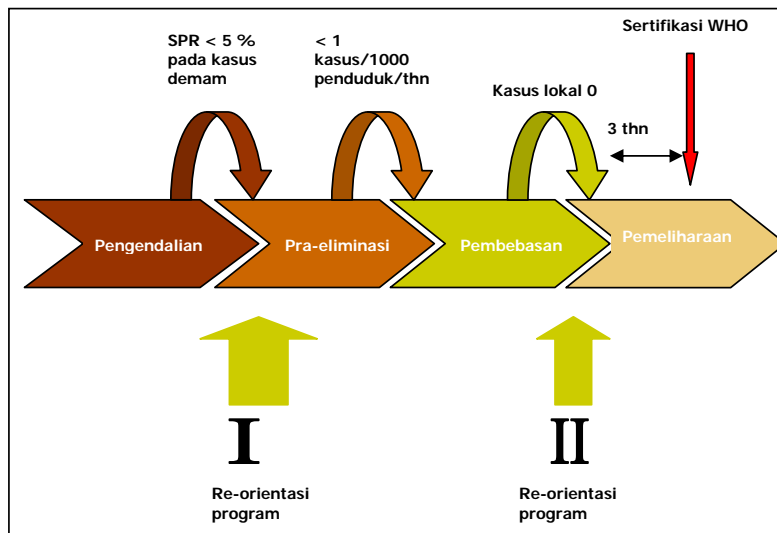
Tujuan program eliminasi ini adalah untuk mewujudkan masyarakat yang sehat dalam lingkungan yang terbebas dari penularan malaria. Sebagai bagian penting persyaratan program eliminasi, harus teridentifikasi dan terpetakan tempat – tempat penularan malaria dari tingkat desa sampai nasional. Daerah ini menjadi target untuk dibebaskan dari penularan setempat

dengan jalan menurunkan kapasitas vektor dan kontak antara vektor dengan manusia.

Ada dua kegiatan re-orientasi yang sangat penting untuk menyamakan persepsi tentang tujuan program pengendalian menuju eliminasi malaria antara petugas kesehatan dan lintas sektor terkait. Seperti pada gambar 7 di bawah, tahap pertama re-orientasi yaitu ketika memasuki fase pra-eliminasi dimana cakupan intervensi program pengendalian malaria yang efektif sudah tinggi dan disertai dengan pembangunan sosial ekonomi sehingga penurunan penularan dapat menjangkau sampai ke wilayah perifer yang merupakan daerah fokus. Pada tahap ini cakupan pemeriksaan diagnosis malaria terkonfirmasi dan pelayanan kesehatan sudah mencapai kualitas yang baik didukung dengan sistem pelaporan dan surveillans yang baik pula. Hal tersebut diikuti oleh program – program lain yang juga bertujuan menurunkan penularan malaria secara luas.

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

Gambar. 2 Fase – fase program malaria dan rangkaian perjalanan menuju Eliminasi malaria



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

II.1. Prioritas dari program eliminasi malaria adalah:

- a. Mengidentifikasi dan mengobati penderita malaria dan seluruh masyarakat yang mempunyai parasit di dalam darahnya, termasuk yang terdapat gametosit Plasmodium di dalam tubuhnya, dengan memastikan penderita tersebut tidak menjadi sumber penularan sesegera mungkin.
- b. Menurunkan kontak antara manusia dengan vektor (Nyamuk Anopheles) dan kapasitas vektor sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi baru.

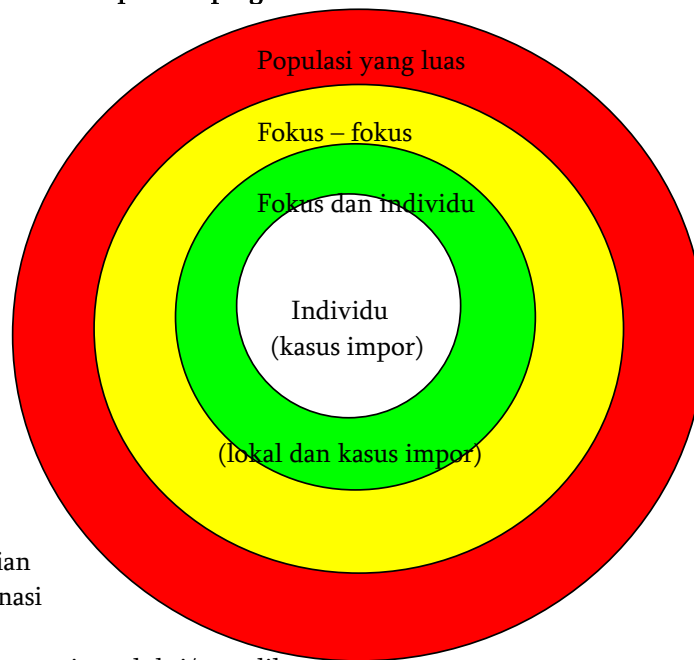
II.2. Syarat – syarat eliminasi malaria

1. Terdapatnya data berdasarkan bukti untuk mengukur pencapaian program pengendalian malaria.
2. Terdapat bukti yang cukup untuk melakukan program eliminasi melalui peningkatan intervensi yang terencana.
3. Tanggung jawab manajemen yang jelas termasuk kewenangan dan upaya penanggulangannya, termasuk otoritas desentralisasi dan pelaksanaan regulasi dan disiplin terukur.
4. Sistem yang efektif untuk menjamin koordinasi antara pemerintah, swasta, organisasi kemasyarakatan, termasuk melaksanakan program lintas daerah/negara.
5. Menjalani kerjasama lintas sektor yang intensif.
6. Pelatihan yang adekuat pada seluruh tenaga kesehatan sebelum dan selama melaksanakan kegiatan disertai dengan monitoring dan supervisi yang berkualitas.
7. Advokasi, mobilisasi sosial, penyuluhan kesehatan dan perubahan perilaku yang berkelanjutan.
8. Eksistensi rencana monitoring, evaluasi dan pengamatan yang dapat mengukur kemajuan program secara tepat termasuk penilaian secara independen.
9. Pembiayaan jangka panjang yang terprediksi dan berkelanjutan untuk membiayai kegiatan yg sudah direncanakan dan yang tak terduga.

10. Adanya sistem kewaspadaan yg efektif untuk mencegah penularan kembali malaria.

Program eliminasi malaria dilaksanakan secara bertahap dan merupakan hasil dari program pengendalian yang yang intensif dengan cakupan program yang luas, pengendalian vektor serta manajemen kasus yang efektif. Gambar 8 berikut menunjukkan daerah operasional intervensi setiap tahap program yang semakin menyempit.

Gambar 3. Wilayah intervensi per fase program malaria



Keterangan:

■ : fase pengendalian

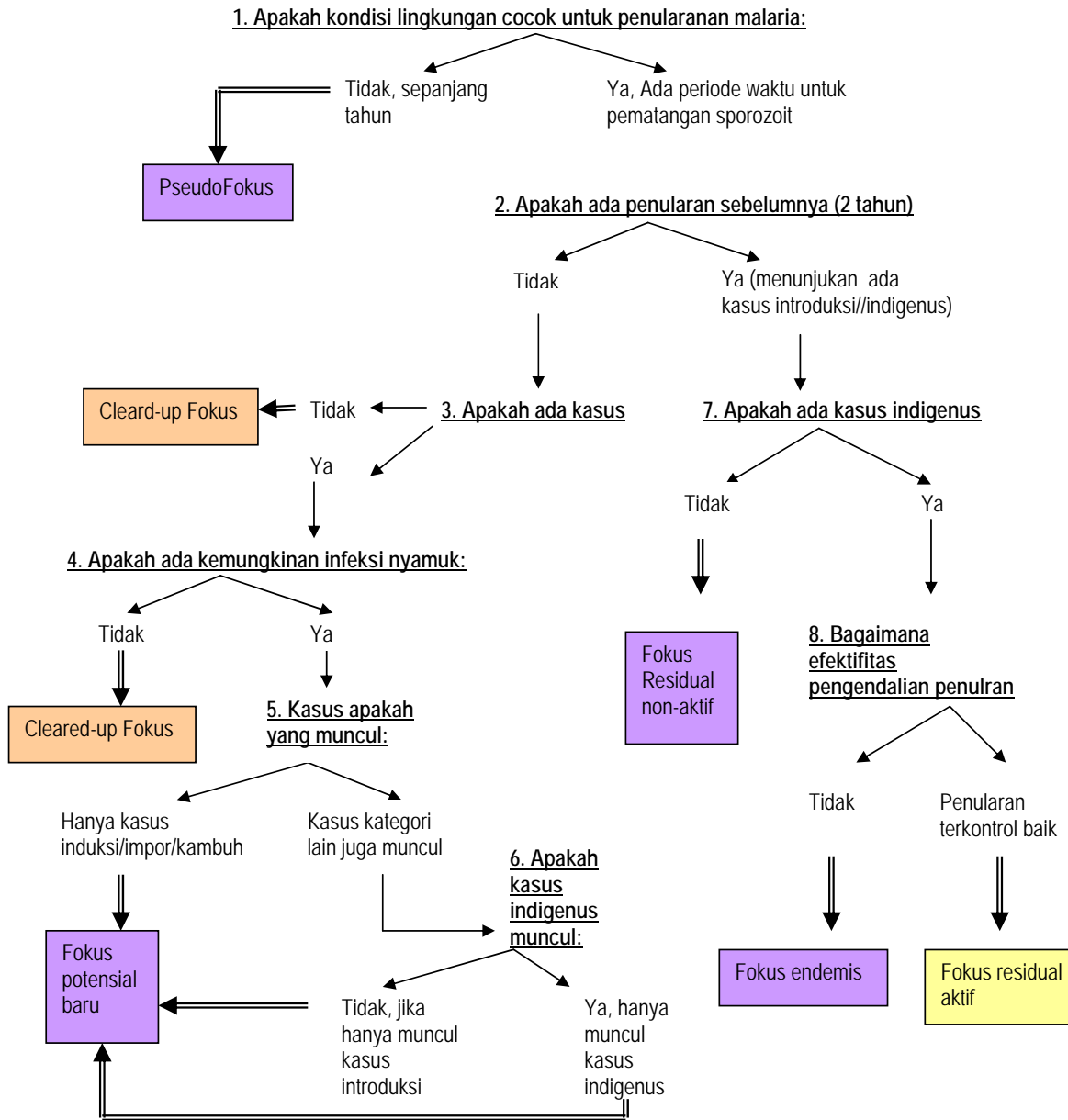
■ : fase pra - eliminasi

■ : fase eliminasi

□ : fase pencegahan re - introduksi/pemeliharaan

Berdasarkan daerah intervensi program malaria yang berbeda - beda untuk setiap fasenya, dapat disimpulkan bahwa tujuan eliminasi malaria merupakan kegiatan yang efektif dari segi pembiayaan maupun hasil bagi kesehatan masyarakat. Apabila sudah mencapai fase eliminasi, pembiayaan tetap diperlukan untuk memelihara kemampuan petugas kesehatan dalam memeriksa dan mencegah meluasnya kasus malaria yang disebabkan oleh kasus impor.

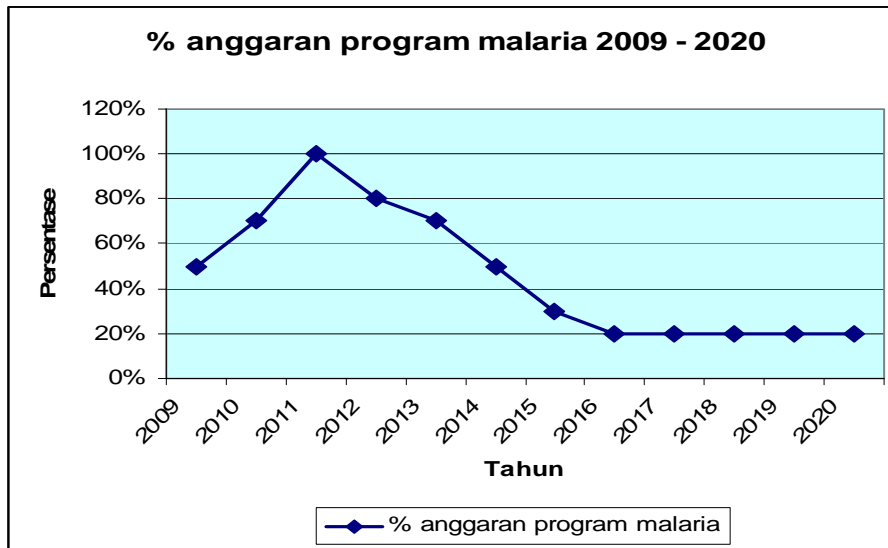
Apabila suatu daerah sudah memasuki fase pra-eliminasi, maka sesuai gambar diatas yang menjadi wilayah intervensi adalah fokus – fokus. Berikut pengelompokan fokus berdasarkan kriteria WHO adalah sebagai berikut:



Untuk mengoperasionalkan klasifikasi fokus di Provinsi Aceh, maka fokus dibagi menjadi 4 kriteria:

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

Grafik 4. Pola kebutuhan pembiayaan program malaria.



III. TUJUAN, VISI, MISI, NILAI

III.1. Tujuan

A. Tujuan Umum

1. Terwujudnya masyarakat Provinsi Aceh yang sehat dalam lingkungan yang terbebas dari malaria pada tahun 2015 secara bertahap sesuai prosedur, standar, norma dan mekanisme yang berlaku;
2. Terwujudnya strategi operasional dalam rangka penyusunan program/ kegiatan yang berkaitan dengan upaya peningkatan cakupan dan kualitas pelaksanaan program bebas malaria.

B. Tujuan Khusus

1. Menurunkan 50 % jumlah desa *High Case Incidence (HCI)*: (“desa yang memiliki ≥ 5 kasus positif malaria per 1000 penduduk beresiko”) pada kabupaten/kota endemis tinggi, dibanding 2007 pada akhir tahun 2010.
2. Seluruh desa di Provinsi Aceh bebas HCI pada akhir 2011.
3. Seluruh desa di Provinsi Aceh bebas penularan kasus malaria lokal/setempat pada akhir 2012

Comment [h1]: Mengapa harus dibandingkan dengan tahun 2007

Comment [h2]: Mengapa 2010

4. Seluruh desa di Provinsi Aceh adalah *Low Case Incidence* (LCI) : (“desa yang memiliki ≥ 5 kasus positif malaria per 1000 penduduk beresiko”), *Slide Positive Rate* (SPR) $< 5\%$ pada akhir 2012
5. Bebas kasus malaria *Plasmodium. falciparum* setempat (*indigenous*) pada daerah endemis sedang pada tahun 2011-2012
6. Bebas kasus malaria *Plasmodium .vivax* setempat (*indigenous*) pada daerah endemis rendah pada tahun 2011-2012
7. Seluruh kabupaten/kota mempertahankan angka kesakitan malaria < 1 kasus per 1000 penduduk pada tahun 2013 – 2015.
8. Seluruh kabupaten/kota mengupayakan angka kematian akibat malaria 0 (nol) dan tidak ada penularan setempat (fokus aktif menjadi nol) pada tahun 2015.

Comment [h3]: Kearifan Lokal

III.2. Visi

Aceh Bebas Malaria 2015.

III.3. Misi

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

III.4. Nilai – nilai

1. Humanitas
Setiap individu memiliki hak untuk hidup di lingkungan yang sehat, dan program eliminasi malaria yang dilaksanakan harus berkualitas dan berdasarkan kebutuhan masyarakat sesuai dengan *universal declaration of human right* (UDHR 1948) dan konvensi Montevideo 1973.
2. Kemitraan dan pemberdayaan
Setiap kegiatan eliminasi malaria harus membangun kemitraan dengan lintas program, lintas sektor serta membangun partisipasi individu, keluarga dan masyarakat.
3. Keadilan dan keselarasan
Nilai ini termasuk menjamin perlindungan bagi seluruh rakyat Aceh, terutama kelompok resiko tinggi dan pada daerah terpencil, tertinggal, kepulauan, perbatasan.
4. Berkualitas dan bermanfaat
Pelaksanaan program eliminasi malaria, bertujuan meningkatkan status kesehatan masyarakat. Pelaksanaannya harus dapat dipertanggungjawabkan, efektif dan efisien sesuai standar professional

dan proporsional serta taat pada peraturan perundang-undangan. Manfaat dari program eliminasi malaria dapat mensejahterakan masyarakat serta menjamin kesehatan penduduk antar wilayah.

5. Berdasarkan nilai – nilai islami

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

IV. STRATEGI

IV. 1. Umum:

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

IV. 2. Khusus:

- (1) Mengelola program malaria di tingkat kebijakan.
 - a. Koordinasi dan pengelolaan program eliminasi malaria yang direncanakan baik dari anggaran pemerintah maupun bantuan internasional, nasional dan lokal.
 - b. Pembentukan tim koordinasi eliminasi tingkat provinsi dan Kabupaten/Kota yang terdiri lintas sektoral.
 - c. Pembentukan tim penilai eliminasi malaria tingkat provinsi
 - d. Meningkatkan pembiayaan dalam upaya eliminasi malaria.
 - e. [Membangun jejaring kerjasama antar kabupaten, provinsi, dan negara bertetangga.](#)
 - f. [Pembuatan peraturan daerah](#)
- (2) Menjamin dan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan malaria yang berkualitas dan terintegrasi bagi seluruh penduduk Aceh.
 - a. Penyediaan pelayanan kesehatan kepada kelompok resiko tinggi dan miskin, serta masyarakat di daerah terpencil.
 - b. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, dimana setiap penderita demam harus diperiksa sediaan darah malaria menggunakan mikroskop.

- c. Setiap penderita positif harus dilakukan investigasi kasus, menyelidiki epidemiologi dan survei kontak.
 - d. Pengawasan mobilitas penduduk yang datang dan pergi ke daerah endemis.
 - e. Setiap kasus positif malaria harus diobati dengan ACT + Primaquine (manajemen kasus dan pengobatan lengkap di lampiran).
 - f. Obat malaria tidak boleh dijual bebas, dan pembatasan distribusi obat malaria hanya pada pusat pelayanan kesehatan milik pemerintah.
 - g. Setiap darah donor harus di skrining malaria.
 - h. Praktek swasta yang menemukan penderita gejala klinis malaria harus merujuk ke unit pelayanan kesehatan terdekat (puskesmas atau rumah sakit).
 - i. Pembentukan tim investigasi kasus di tingkat kecamatan yang diketuai oleh kepala Puskesmas, pembentukan tim penyuluh dari tingkat kabupaten - kecamatan.
 - j. Pemberitahuan silang (*Cross notification*) kasus malaria di tanda tangani oleh Kepala Daerah (bentuknya surat ke negara atau daerah tetangga bila ada kasus positif impor).
 - k. Monitoring evaluasi dan sistem informasi.
 - l. Pengendalian vektor dan manajemen lingkungan.
 - m. Cakupan penuh dgn penyemprotan dinding rumah (IRS) utk semua fokus aktif (cakupan >85%)
 - n. Penguatan sistem surveilans kasus dan vektor.
 - o. Penguatan sistem database.
- (3) Meningkatkan partisipasi masyarakat, LSM dan organisasi lainnya dalam rangka mendukung peningkatan kemampuan masyarakat dalam eliminasi malaria.
- a. Meningkatkan kesadaran, dan partisipasi masyarakat dalam mendukung program eliminasi malaria, baik pada pencegahan, surveilans, maupun pengendalian vektor dan tempat perindukan nyamuk.
 - b. Penggunaan tenaga sukarela dari masyarakat sebagai Juru Malaria Desa/Juru Malaria Lingkungan dengan tugas melakukan pencarian kasus, pengambilan darah, pengawasan minum obat. Tim investigasi melakukan survei kontak dan klasifikasi kasus.

- (4) Menjamin tersedianya sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang mendukung program eliminasi malaria secara efektif dan efisien.
- a. Melaksanakan pelatihan bagi tenaga kesehatan yang sesuai standar dan kompetensi.
 - b. Adanya kualifikasi dan sistem kendali mutu bagi tenaga mikroskopis, entomologis, epidemiologis dan medis.

Bagi para pemegang kebijakan, pertanyaan – pertanyaan penting mengenai pembiayaan program eliminasi malaria seperti a) Perluasan tanggung jawab pemerintah daerah; b) Hal – hal apa yang didanai; c) Berapa; d) Sumber dana; e) Hal – hal apa yang sudah teranggarkan; f) Bagaimana mekanisme penganggaran; g) Bagaimana cara menjamin efisiensi anggaran.

IV. 3. Langkah-Langkah

1. Tahap Pemberantasan
 - (A). Hasil yang harus dicapai sampai akhir 2010:
 - i. Penguatan sistem diagnosis laboratorium malaria di seluruh fasilitas kesehatan primer dan sekunder baik pemerintah maupun swasta.
 - ii. Penguatan sistem pengobatan malaria sesuai protokol nasional.
 - iii. Berdasarkan pencatatan dan pelaporan, setiap kabupaten membuat pemetaan stratifikasi malaria per desa dengan sistim stratifikasi HCI (API > 5‰), MCI (API 1 - 5 ‰), dan LCI (API < 1‰).
 - iv. Provinsi memiliki peta stratifikasi setiap kabupaten.
 - v. Berdasarkan peta stratifikasi, desa-desa HCI dan MCI di setiap kabupaten dilakukan penanganan malaria secara intensif (IRS untuk HCI, kelambu untuk HCI dan MCI, MFS, vector kontrol).
 - vi. Pemetaan vektor dan tempat perindukan vektor malaria tersedia untuk setiap kabupaten.
 - (B). Kebutuhan program untuk mencapai hasil:
 - i. Kelengkapan alat diagnosis pada pelayanan kesehatan

- primer dan sekunder, pemerintah maupun swasta, termasuk ketersediaan reagen secara berkesinambungan
- ii. Ketersediaan ACT dan obat malaria lainnya di setiap pelayanan kesehatan primer dan sekunder, pemerintah maupun swasta
 - iii. Tersedianya petugas mikroskopis terlatih.
 - iv. Berjalannya sistem kendali mutu/*Quality Control* dan Jaminan kualitas/*Quality Assurance* mikroskopis (termasuk layanan pemerintah dan swasta).
 - v. Tersedianya protap penanganan malaria di pelayanan primer, protap rujukan, dan protap penanganan malaria berat
 - vi. Pencatatan dan pelaporan yang meliputi pelayanan pemerintah dan swasta.
 - vii. Intervensi intensif desa-desa HCI dan MCI
 - viii. Tersedianya tenaga entomologi terlatih di setiap kabupaten.
 - ix. Tersedianya alat entomologi di setiap kabupaten.
 - x. Surveillans pasif.

(C). Kegiatan – kegiatan yang dilaksanakan:

- i. Pelatihan menggunakan RDT bagi seluruh tenaga kesehatan di pelayanan Pustu/Polindes/pelayanan primer lain tanpa mikroskopis baik pemerintah maupun swasta.
- ii. Pelatihan mikroskopis bagi seluruh petugas mikroskopis Puskesmas, RS dan kabupaten (baik pelatihan dasar maupun pelatihan penyegaran setiap 6 bulan).
- iii. Pelatihan tatalaksana kasus untuk seluruh tenaga kesehatan dan dokter.
- iv. Pengobatan dengan obat anti malaria standar. (ACT+primakuin): untuk semua kasus (falciparum dan non falciparum)).
- v. Supervisi kendali mutu mikroskopis setiap 6 bulan ke Puskesmas endemis tinggi.
- vi. Penyemprotan rumah pada daerah berisiko (desa HCI dan MCI), dengan cakupan yang tinggi (> 80%).
- vii. Pelatihan manajemen program bagi seluruh Penanggungjawab malaria Kabupaten

- viii. Pelatihan kemampuan monitoring dan evaluasi bagi seluruh Penanggungjawab malaria Puskesmas.
- ix. Pembuatan peta stratifikasi per desa.
- x. Orientasi seluruh petugas kesehatan dan masyarakat mengenai program pra – eliminasi.
- xi. Pembentukan forum kemitraan gebrak malaria tingkat Kabupaten/Kota dan Provinsi.
- xii. Pembentukan tim penilai eliminasi malaria tingkat Provinsi.
- xiii. Pelatihan entomologi bagi petugas kabupaten/Kota.
- xiv. Survey entomologi untuk membuat peta vektor dan perindukan di setiap kabupaten
- xv. Evaluasi pencapaian tahap pemberantasan per kabupaten dan perencanaan memasuki tahap pra-eliminasi.

(D). Indikator program:

- i. API Provinsi < 5 ‰.
- ii. % API Kabupaten/Kota yang <5 ‰.
- iii. SPR Provinsi < 5 %.
- iv. % kasus demam (suspek malaria) diperiksa laboratorium (RDT atau mikroskop).
- v. % kasus malaria positif diobati dengan terapi radikal.
- vi. % supervisi kendali mutu dilakukan oleh *gold standard*.
- vii. % rumah yang mendapat IRS di desa HCI dan MCI.
- viii. Proporsi tempat perindukan nyamuk potensial yang dilaporkan dan dilakukan kegiatan pengendalian vektor/ manajemen lingkungan terpadu.

2. Tahap Pra – eliminasi

(A). Hasil yang harus dicapai sampai akhir 2012:

- i. Setiap kasus malaria di Aceh dikonfirmasi dengan pemeriksaan mikroskopis di Puskesmas dan RS; pemeriksaan dengan RDT di Pustu/Polindes/Bidan Desa, baik di pelayanan pemerintah maupun swasta.
- ii. Setiap kasus malaria positif terkonfirmasi laboratorium diobati radikal sesuai protokol nasional.
- iii. Setiap kasus malaria dinotifikasi, dilakukan penyelidikan investigasi epidemiologi, dan diregister ke dalam sistem

data dan informasi.

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

(B). Kebutuhan program untuk mencapai hasil:

- i. Melanjutkan kebutuhan program tahap pemberantasan.
- ii. Penyelidikan epidemiologi, dan investigasi kasus individu dan pengawasan lanjutan kasus individu sampai hari ke 28 untuk *Plasmodium falsiparum* dan hari ke 90 untuk *Plasmodium vivax*.
- iii. Penguatan sistem surveilans pasif, aktif dan migrasi.
- iv. Juru malaria desa/gampong terlatih tersedia di seluruh desa LCI.
- v. Kegiatan surveilans entomologi dan pengendalian vektor yang terfokus dan terpadu.
- vi. Sistem data dan informasi eliminasi malaria tersedia dan digunakan untuk pencatatan dan pelaporan.
- vii. Stratifikasi ulang per desa dan pemetaan vektor untuk membuat klasifikasi daerah fokus malaria.
- viii. Tersedianya peraturan daerah yang mengatur program eliminasi malaria.
- ix. Tersedianya peraturan pengawasan peredaran obat malaria.
- x. Tersedianya perjanjian lintas batas/ lintas negara.
- xi. Tersedianya kebijakan mengenai pemeriksaan dan pengobatan malaria gratis.

(C). Kegiatan – kegiatan yang dilaksanakan:

- i. Pelatihan epidemiologi dan investigasi kasus bagi petugas puskesmas, dan kabupaten/kota.
- ii. Pelatihan surveilans aktif, migrasi dan pengoperasian sistem data dan informasi.
- iii. Melaksanakan penyelidikan epidemiologi bagi seluruh kasus positif.
- iv. Pemantauan lanjutan kasus malaria positif pada hari pertama, hari ke empat, hari ke tujuh, hari ke empatbelas, hari ke dua puluh satu, hari ke dua puluh

delapan untuk *Plasmodium falciparum* dan ditambahkan hari ke sembilan puluh untuk *Plasmodium vivax*

- v. Penanggulangan daerah fokus dengan penyemprotan/IRS, pembagian kelambu, pengendalian tempat perindukan nyamuk.
- vi. Mengatur dan mengawasi peredaran penjualan obat malaria selain ACT (klorokuin, fansidar) di warung-warung obat.
- vii. Penyebarluasan informasi dan penggerakan masyarakat dalam program eliminasi.
- viii. Evaluasi pencapaian tahap pra eliminasi dan perencanaan memasuki tahap eliminasi

(D). Indikator program:

- i. API Provinsi < 1 ‰.
- ii. % API Kabupaten/Kota yang <1 ‰.
- iii. SPR Provinsi < 5 %.
- iv. ABER > 10%
- v. % kasus demam (suspek malaria) diperiksa laboratorium (RDT atau mikroskop).
- vi. % kasus malaria positif diobati dengan terapi radikal.
- vii. % supervisi kendali mutu dilakukan oleh *gold standard*.
- viii. % daerah fokus yang ditanggulangi.
- ix. % penderita demam yang ditemukan secara aktif oleh Juru Malaria Desa/Gampong.
- x. % kasus malaria positif yang dilakukan penyelidikan epidemiologi dan survei kontak.
- xi. % kasus malaria positif yang diobati dan dilakukan pengawasan lanjutan sesuai prosedur tetap.
- xii. % pelaporan malaria sudah menggunakan sistem data dan informasi eliminasi malaria.

Tahap Eliminasi:

(A). Hasil yang harus dicapai sampai akhir 2015:

Menghilangkan daerah 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).

- (B). Kebutuhan program untuk mencapai hasil:
- i. Melanjutkan kebutuhan program tahap pra-eliminasi.
 - ii. Setiap kasus malaria positif diperiksa genotif parasit.
 - iii. Tersedianya sistem kewaspadaan dini pencegahan munculnya penularan malaria disebabkan oleh kasus impor.
- (C). Kegiatan – kegiatan yang dilaksanakan:
- i. Melanjutkan kegiatan – kegiatan tahap pra-eliminasi.
 - ii. Pemeriksaan genotip parasit pada seluruh kasus positif malaria.
 - iii. Pelatihan sistem kewaspadaan dini.
 - iv. Pelaksanaan surveilan aktif melalui juru malaria desa/gampong.
 - v. Pengawasan ketat surveilans migrasi untuk mencegah munculnya penularan malaria dari kasus impor.
 - vi. Penanggulangan fokus dan individu dengan kasus malaria positif.
 - vii. Penyebarluasan informasi dan penggerakan masyarakat dalam tahap pemerliharaan.
 - viii. Memfungsikan Tim Monitoring Eliminasi Malaria di Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota.
 - ix. Evaluasi pencapaian tahap eliminasi per kabupaten/kota, dan perencanaan persiapan tahap pemeliharaan serta pengajuan sertifikasi kepada tim penilai tingkat provinsi dan tingkat nasional.
- (D). Indikator program:
- Seluruh indikator program tahap pra – eliminasi, ditambah spesifik untuk eliminasi sebagai berikut:
- i. API Provinsi < 1 ‰.
 - ii. API seluruh kabupaten/kota <1 ‰.
 - iii. % kasus malaria yang berasal dari penularan setempat
 - iv. % kasus malaria impor.
 - v. % kasus malaria yang dilakukan genotipe.
 - vi. Seluruh kabupaten/kota mempersiapkan laporan dan

surat pengajuan sertifikasi eliminasi malaria ke tingkat provinsi dan nasional.

4. Tahap Pemeliharaan
 - a. Bertujuan untuk mencegah munculnya kembali kasus dengan penularan setempat.
 - b. Sasaran intervensi kegiatan dalam Tahap Pemeliharaan adalah individu kasus positif, khususnya kasus impor.
 - c. Kegiatan tahap pemeliharaan dimulai setelah kabupaten/kota dan provinsi berhasil mendapatkan sertifikasi eliminasi malaria dari tingkat nasional, yang diatur dengan peraturan kemudian.

IV. 4. Tugas Pemerintah Provinsi/Pemerintah Kabupaten/Kota, Lintas Sektor dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Nasional dan Internasional

A. Tugas Pemerintah Provinsi

1. Menyusun strategi eliminasi malaria yang sesuai dengan program nasional sebagai penjabaran dari kebijakan daerah dan Qanun Bidang Kesehatan.
2. Melakukan sosialisasi, koordinasi dan advokasi kepada pemerintah kabupaten/kota, serta instansi/sector terkait dalam hal kebijakan Eliminasi malaria.
3. Membentuk tim eliminasi malaria yang bertugas melakukan integrasi dan sinkronisasi program/kegiatan dengan instansi/sector terkait.
4. Menggerakkan potensi sumber daya dalam mendukung pelaksanaan program eliminasi secara sinergis, baik yang berasal dari dalam negeri maupun luar negeri sesuai ketentuan perundangan.
5. Membina, dan mengawasi program eliminasi malaria dalam Provinsi Aceh.
6. Sosialisasi dan menggerakkan potensi sector swasta, LSM/NGO, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, dan organisasi lain yang terkait.
7. Bersama pemerintah kabupaten/kota melakukan peningkatan kemampuan sumber daya manusia dalam eliminasi malaria.

8. Bersama pemerintah kabupaten/kota menyediakan dan mendistribusikan sarana/prasarana dalam upaya eliminasi malaria, termasuk penanggulangan KLB, dampak bencana dan pengungsian..
9. Melaksanakan Sistem Kewaspadaan Dini, serta mengembangkan jejaring Surveilans Epidemiologi dan Sistem Informasi Malaria.
10. Melaksanakan pemantauan efikasi obat dan resistensi vektor.
11. Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan pencapaian status eliminasi serta laporan epidemiologi malaria setiap 3 bulan dan tahunan dengan melibatkan semua unsur terkait.
12. Menyampaikan laporan tahunan tentang pelaksanaan dan pencapaian program eliminasi malaria di Provinsi Aceh kepada Menteri Kesehatan RI.

B. Tugas Pemerintah Kabupaten/Kota:

1. Menyusun strategi operasional eliminasi malaria yang sesuai dengan kebijakan nasional.
2. Melakukan sosialisasi, dan koordinasi kepada pemerintah kecamatan dan desa, serta instansi/sector terkait dalam hal kebijakan eliminasi malaria.
3. Membentuk tim eliminasi malaria yang bertugas melakukan integrasi dan sinkronisasi program/kegiatan dengan instansi/sector terkait.
4. Menggerakkan potensi sumber daya dalam mendukung pelaksanaan program eliminasi secara sinergis, baik yang berasal dari dalam negeri maupun luar negeri sesuai ketentuan perundangan.
5. Membina, dan mengawasi program eliminasi malaria dalam wilayah kabupaten/kota.
6. Sosialisasi dan menggerakkan potensi sector swasta, LSM/NGO, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, dan organisasi lain yang terkait.
7. Bersama Pemerintah Provinsi melakukan peningkatan kemampuan sumber daya manusia dalam eliminasi malaria.
8. Bersama Pemerintah Provinsi menyediakan dan mendistribusikan sarana/prasarana dalam upaya eliminasi malaria, termasuk penanggulangan KLB, dampak bencana dan pengungsian..

9. Melaksanakan Sistem Kewaspadaan Dini, serta mengembangkan jejaring Surveilans Epidemiologi dan Sistem Informasi Malaria.
10. Melaksanakan pemantauan efikasi obat dan resistensi vektor.
11. Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan pencapaian status eliminasi serta laporan epidemiologi malaria setiap 3 bulan dan tahunan.
12. Menyampaikan laporan tahunan tentang pelaksanaan dan pencapaian program eliminasi malaria di kabupaten/kota kepada Gubernur Aceh.

C. Tugas Lintas Sektor

Dalam upaya eliminasi malaria, lintas sektor memegang peran yang sangat penting. Karena permasalahan malaria sangat erat kaitannya dengan lingkungan dan perilaku masyarakat. Berikut ini bagan peran dari lintas sektor dalam mendukung program Eliminasi malaria.

D. Tugas Sektor Swasta, LSM dan Donor

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

Peran sektor swasta, *civil society* dan lembaga donor dalam upaya eliminasi malaria dilaksanakan dengan mengedepankan unsur-unsur kemitraan, kesetaraan, komunikasi, akuntabilitas, dan transparansi yang diatur dengan perjanjian kerjasama/Nota Kesepahaman (Memorandum of Understanding) dan Nota Kesepakatan (Memorandum of Agreement).

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

E. Peran Masyarakat

Masyarakat memegang peranan penting dalam mencapai eliminasi malaria dan memelihara kondisi eliminasi malaria. Peran masyarakat dalam eliminasi malaria seperti surveilans aktif dan migrasi dengan

melibatkan JMD/JML yang berasal dari penduduk daerah setempat untuk mencari penderita malaria sedini mungkin dan menggerakkan masyarakat dalam pencegahan, pencarian kasus dan pengendalian vektor malaria di lingkungan tempat tinggalnya.

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

Berikut ini peran dan tugas JMD/JML:

Peran:

1. Mengajak dan membantu masyarakat dalam pengendalian nyamuk (vektor).
2. Mencari kasus demam dan pengawasan minum obat malaria di lingkungan binaannya.
3. Mencatat dan mengaktifkan pemakaian kelambu.

Tugas bulanan:

1. Memberikan informasi secara aktif ke masyarakat mengenai malaria, pencegahan, pengendalian nyamuk (vektor) dan peran JML di lingkungan masing – masing.
2. Membuat jadwal kunjungan rumah untuk satu bulan sesuai kriteria wilayah lingkungan binaannya.
3. Membuat laporan bulanan dan menyerahkan laporan kepada KJML/Petugas surveilan Puskesmas dengan melampirkan buku harian yang telah disalin ke dalam formulir bulanan.
4. Menghadiri pertemuan rutin bulanan di Puskesmas.
5. Bekerjasama dan membantu tokoh masyarakat untuk pengendalian nyamuk, pembersihan tempat perindukan, pengaliran genangan air dan pengawasan jentik.

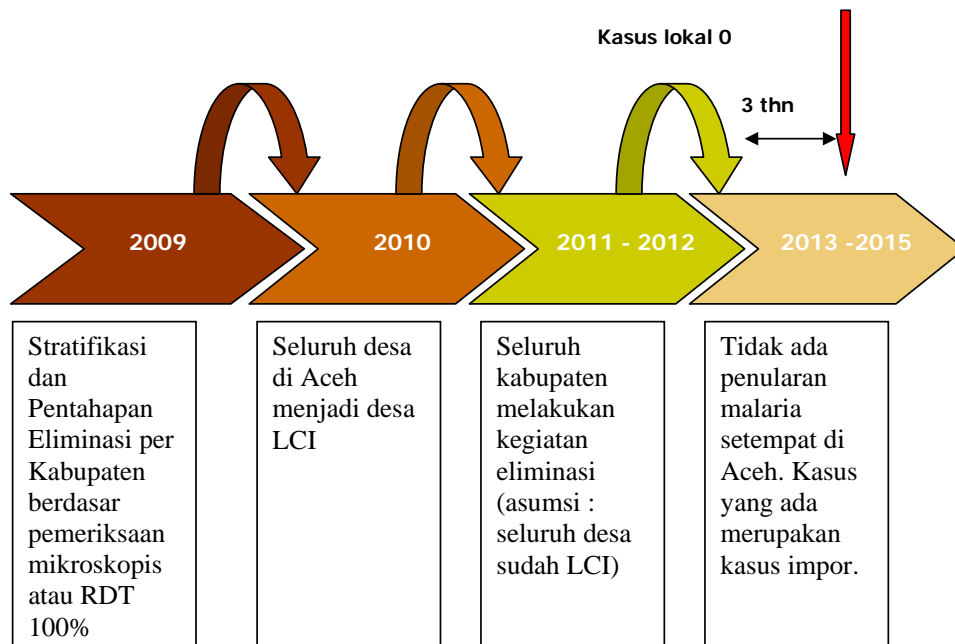
Tugas Harian:

1. Mengunjungi rumah penduduk sesuai jadwal kunjungan.

2. Mengambil darah jari penderita demam dan membuat sediaan darah dari penduduk di lingkungan binaannya.
3. Mengirimkan sediaan darah ke puskesmas untuk diperiksa (apabila waktu pengambilan darah siang/sore, sediaan darah paling lambat dikirimkan ke Puskesmas keesokan hari pada waktu pagi).
4. Menyerahkan obat sesuai perintah dokter/perawat/bidan.
5. Membantu pengawasan minum obat malaria.
6. Mengambil darah ulang pada penderita malaria sesuai hari yang ditentukan.
7. Mencatat kasus malaria yang ditemukan berdasarkan nama, umur, jenis kelamin, dan alamat lengkap.
8. Mencatat penderita demam bagi penduduk yang baru datang dari luar desa, luar pulau Sabang.
9. Mengambil darah jari penderita demam pada penduduk yang datang dan kembali ke Sabang.
10. Melihat dan mencatat kelambu yang ada di masyarakat, apakah dipakai atau tidak.

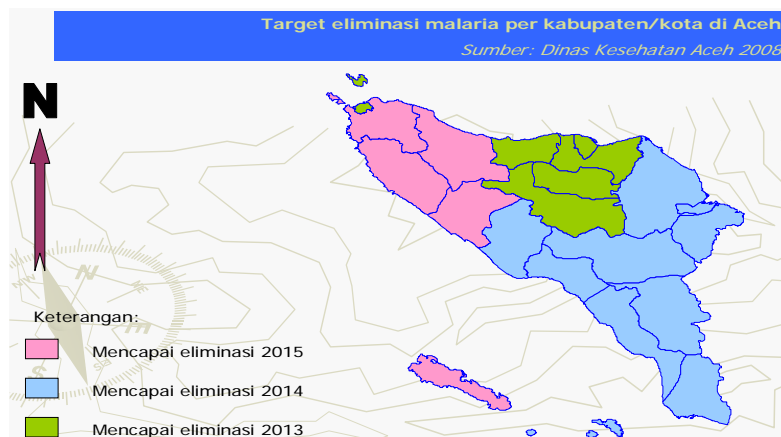
IV. 5. Target Pencapaian Eliminasi Malaria.

Gambar 4. Target pentahapan eliminasi di malaria Provinsi Aceh

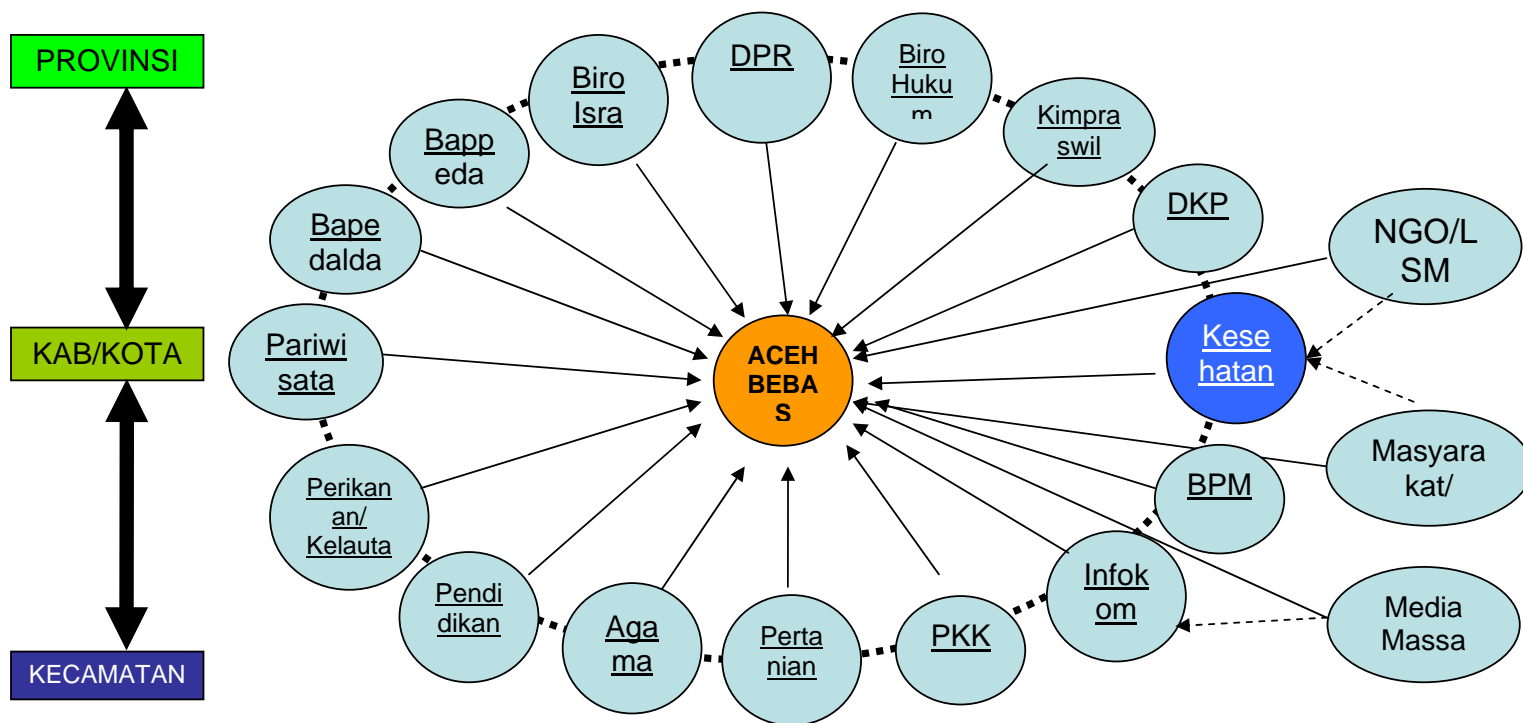


Penterjemahan dari pentahapan eliminasi malaria di Provinsi Aceh, maka mulai tahun 2013, 7 Kabupaten/Kota sudah mencapai eliminasi; 2014 diikuti oleh 8 Kab/Kota dan pada tahun 2015, seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh sudah dinyatakan bebas Malaria.

Gambar 5.



Gambar 6. Peran Pemerintah, Lintas Sektor dan Masyarakat dalam upaya Eliminasi malaria



V. MONITORING DAN EVALUASI

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

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

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

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

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

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

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

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

Komponen	Kegiatan	Indikator	Target
Legislasi, komitmen politik	Komitmen Politik	☞ Pedoman eliminasi malaria diresmikan oleh pemerintah.	☞ Ada
		☞ Regulasi/ Peraturan Daerah tersedia.	☞ Ada
		☞ Tersedianya pendanaan lokal untuk program malaria.	☞ Alokasi dana
Kerjasama regional/ lintas daerah	Kerjasama regional/ lintas daerah	☞ Tersedianya kesepakatan lintas batas.	☞ Ada
		☞ Adanya bukti kerjasama lintas daerah/ provinsi/ negara.	☞ Ada
		☞ Kebijakan pengobatan malaria.	☞ Ada
Kebijakan kesehatan	Kebijakan kesehatan	☞ Kebijakan diagnosis dan pengobatan malaria gratis bagi penderita.	☞ Ada
		☞ Regulasi peredaran obat anti malaria.	☞ Ada
Epidemiologi	Stratifikasi	Tersedianya pemetaan stratifikasi malaria per desa/ lingkungan.	
	Investigasi fokus	☞ Jumlah fokus aktif	☞ 100%

		<ul style="list-style-type: none"> ⌚ terlaporkan per tahun. ⌚ Proporsi fokus terlaporkan yang diinvestigasi lengkap. ⌚ Proporsi fokus terlaporkan diklasifikasi secara benar. ⌚ Jumlah kasus di fokus. ⌚ Total penduduk beresiko di fokus. 	<ul style="list-style-type: none"> ⌚ 100% ⌚ 100%
Surveillans	Sistem surveillans malaria.	<ul style="list-style-type: none"> ⌚ Ketepatan waktu (<i>timeliness</i>): waktu antara diagnosis, pelaporan, dan investigasi. ⌚ Kelengkapan (<i>completeness</i>): proporsi kasus terlapor ke sistem database surveilans. 	⌚
	Keterlibatan sektor swasta.	<ul style="list-style-type: none"> ⌚ Tersedianya protokol bagi fasilitas kesehatan swasta. ⌚ Proporsi fasilitas kesehatan swasta terlaporkan ke sistem database surveilans. 	⌚ 100%
	Pencatatan, pelaporan beban malaria.	<ul style="list-style-type: none"> ⌚ Total jumlah kasus terlaporkan per tahun. ⌚ Proporsi kases terlaporkan yang diinvestigasi penuh. ⌚ Jumlah kasus yang diklasifikasi. 	⌚ 100%
Tatalaksana kasus	Diagnosis	<ul style="list-style-type: none"> ⌚ Proporsi kasus terkonfirmasi dengan pemeriksaan laboratorium (Mikroskop atau RDT). ⌚ Proporsi kasus terkonfirmasi dengan pemeriksaan mikroskop). ⌚ Berjalannya sistem supervisi kendali mutu (<i>Quality control/ quality assurance</i>) pemeriksaan mikroskopis. 	<ul style="list-style-type: none"> ⌚ 100% ⌚ 100%
	Pengobatan	<ul style="list-style-type: none"> ⌚ Proporsi kasus malaria mendapat terapi radikal sesuai standar. 	⌚ 100%
Pengendalian vektor	IRS	<ul style="list-style-type: none"> ⌚ Jumlah dan proporsi rumah berisiko yang mendapat IRS. ⌚ Jumlah dan proporsi fokus aktif terlaporkan yang mendapat IRS. 	<ul style="list-style-type: none"> ⌚ > 90% (tetapi jumlah rumah tangga berisiko harus terus turun) ⌚ > 90%
	Pengendalian jentik	<ul style="list-style-type: none"> ⌚ Proporsi tempat perindukan nyamuk potensial yang dilakukan kegiatan 	⌚ >90%

		pengendalian jentik lainnya.	
Surveillans entomologi	Larvasiding	➡ Proporsi tempat perindukan potensial positif jentik.	➡ <5%

Tabel indikator mencapai eliminasi malaria

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

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

	kesehatan di pelayanan Pustu/Polindes/PKM pemerintah maupun swasta yang dilatih penggunaan RDT?	obat	
	% petugas kesehatan, masyarakat, pemangku kebijakan yang sudah terorientasi mengenai program pra – eliminasi dan eliminasi malaria??		

VI. PEMBIAYAAN

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

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

Tabel 11. Perkiraan pembiayaan untuk program malaria 2009 - dst

Tahun	Jumlah Dana (dalam rupiah)	Jumlah Dana (dalam US \$) 1 US \$ = Rp 10.000,-
2009	Rp 25.000.000.000,-	\$ 2.500.000,-
2010	Rp 35.000.000.000,-	\$ 3.500.000,-
2011	Rp 50.000.000.000,-	\$ 5.000.000,-
2012	Rp 42.000.000.000,-	\$ 4.200.000,-
2013	Rp 35.000.000.000,-	\$ 3.500.000,-
2014	Rp 25.000.000.000,-	\$ 2.500.000,-
2015	Rp 15.000.000.000,-	\$ 1.500.000,-
2016	Rp 10.000.000.000,-	\$ 1.000.000,-
2017	Rp 10.000.000.000,-	\$ 1.000.000,-
2018	Rp 10.000.000.000,-	\$ 1.000.000,-
Dan seterusnya	Rp 7.000.000.000,-	\$ 700.000,-

VII. PENUTUP

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

GUBERNUR ACEH

IRWANDI YUSUF