



**KAJIAN  
SURVEILANS PENYAKIT TULAR VEKTOR POTENSI KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)**

**PENYUSUN  
Dr. Muhammad Kazwaini, S.KM., M.Kes., dkk.**

**BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN  
LOKA LITBANGKES WAIKABUBAK  
TAHUN 2023**

## **KAJIAN**

### **Surveilans Penyakit Tular Vektor Potensi Kejadian Luar Biasa (KLB)**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Vektor adalah arthropoda yang dapat menularkan, memindahkan atau menjadi sumber penular penyakit pada manusia. Vektor yang pada umumnya kita kenal adalah nyamuk, lalat, kecoa dan lain lain. Penyakit yang dapat ditularkan melalui vektor seperti malaria, DBD, filariasis, chikungunya, japanese encephalitis yang masih menjadi masalah kesehatan di wilayah tropis dan subtropis, termasuk Indonesia.

Risiko penyakit tular vektor dan zoonotik yang secara global dan nasional masih sangat tinggi (>70% EID global). Adanya perubahan iklim, lingkungan dan perilaku manusia yang dapat mempengaruhi pola penularan. yaitu musim, resistensi agent (virus, parasit, plasmodium dll) dan resistensi vektor dan perubahan bionomik vektor. Gambaran tentang vektor dan reservoir penyakit secara nasional belum lengkap; Hasil Riset membantu meningkatkan program Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik dalam kegiatan deteksi, preventif dan respon.

Penyakit tular vektor masih menyebabkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi, bahkan berpotensi menyebabkan kejadian luar biasa (KLB) bahkan terjadinya kedaruratan kesehatan masyarakat atau wabah. Dari beberapa penyakit yang diakibatkan oleh vektor, yang sangat berperan penting salah satunya adalah malaria. Menurut WHO (1999) serta Myrnawati (2001) langkah-langkah surveilans kesehatan masyarakat meliputi: Pengumpulan data, Pengolahan Data, Analisis data; dan Penyebarluasan informasi. Oleh karena itu salah satu upaya pencegahan persebaran DBD maupun malaria yang dilakukan saat ini adalah surveilans kewaspadaan dini penyakit tular vektor sebagai potensi terjadinya peningkatan kasus.

#### **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana program pengendalian dan surveilans malaria yang dilaksanakan di Kabupaten Lombok Barat?

#### **C. Tujuan Kajian**

##### **1. Tujuan Umum**

Mengidentifikasi kasus malaria, faktor risiko dan determinannya sehingga dapat memberi model pengendalian sesuai Kabupaten Lombok Barat.

##### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeteksi potensi terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB).

- b. Mengidentifikasi masalah kesehatan dan kecenderungan penyebaran Malaria.
- c. Mengestimasi luas dan pengaruh masalah penyebaran malaria.
- d. Memberi gambaran sebaran malaria secara geografis dan demografis.
- e. Mengevaluasi surveilans malaria.

#### **D. Manfaat Kajian**

1. Bagi daerah  
Mendapatkan informasi tentang gambaran pelaksanaan surveilans malaria dan peran apa yang dapat dilakukan oleh daerah dalam pengendalian malaria
2. Bagi institusi kesehatan  
Mendapatkan metode pengendalian malaria yang tepat sehingga kejadian malaria dapat dikendalikan
3. Bagi masyarakat  
Mengetahui cara menghindari diri dari penularan malaria dan kegiatan yang dapat dilakukan oleh masyarakat agar penularan malaria tidak terjadi

#### **E. Bahan dan Cara**

Kajian surveilans penyakit tular vektor potensial KLB dilakukan di Dinas Kesehatan, Puskesmas Penimbung, Puskesmas Meninting, Puskesmas Lingsa, Desa Bukit Tinggi, Desa Mekar Sari, Desa Pusuk Lestari dan Desa Saribaye Kabupaten Lombok Barat, sedangkan konfirmasi lapangan dilakukan selama 10 (sepuluh) hari dari tanggal 22 sampai 31 Mei 2023.

Kajian dilakukan dengan tiga cara yaitu studi literatur, pengumpulan data sekunder dan konfirmasi lapangan. Studi literatur dilakukan pada tahap awal kegiatan untuk mendapatkan informasi tentang permasalahan penyakit tular vektor dan sistem surveilansnya, pengumpulan data sekunder dimaksudkan untuk mengumpulkan data-data yang dibutuhkan dalam kajian agar hasil kajian dapat menggambarkan kejadian yang terjadi, sedangkan konfirmasi lapangan dimaksudkan untuk mengkonfirmasi permasalahan yang didapat dari hasil analisis data sekunder.

Data sekunder yang dikumpulkan adalah data dari pengelola program malaria dan program surveilans di Dinas Kesehatan dan Puskesmas dengan data yang dikumpulkan berupa:

1. Data kasus malaria menurut orang, tempat dan waktu
2. Data pengendalian malaria yang dilakukan
3. Data sistem surveilans yang dilakukan

Konfirmasi lapangan dilakukan dengan wawancara dan telaah dokumen pendukung, wawancara dilakukan terhadap pengelola program malaria dan program surveilans di Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Wawancara menggunakan pertanyaan terbuka dengan topik pelaksanaan program pengendalian malaria, sistem surveilans dan topik lain yang berkembang dari hasil wawancara. Topik pengendalian dan surveilans yang dikonfirmasi adalah:

1. Sumber Daya Manusia (SDM), dengan SDM yang konfirmasi adalah tenaga mikroskopis dan tenaga entomolog.
2. Logistik dengan fokus konfirmasi terhadap ketersediaan dan kecukupan RDT dan reagen untuk pemeriksaan malaria.
3. Anggaran yang dikonfirmasi adalah sumber anggaran dan penggunaannya.
4. Regulasi yang dikonfirmasi adalah kebijakan pengendalian malaria di Kabupaten Lombok Barat yang di tuangkan ke dalam peraturan dari tingkat kabupaten hingga desa.
5. Program Pengendalian Malaria dengan fokus konfirmasi terhadap diagnosa kasus, kepatuhan minum Obat Anti Malaria (OAM), Penyelidikan Epidemiologi (PE), notifikasi kasus malaria, kegiatan *Mass Blood Survey* (MBS), habitat perkembangbiakan *Anopheles sp.* dan kegiatan pengendalian vektor yang dilakukan.
6. Kerjasama yang dikonfirmasi adalah kegiatan kerjasama yang dilakukan dalam program pengendalian malaria baik dengan program lain dalam lingkup kesehatan maupun sektor lain di luar sektor kesehatan.
7. Perilaku Masyarakat Berisiko yang dikonfirmasi adalah perilaku masyarakat yang menjadi faktor risiko penularan malaria.
8. Status Penularan untuk mengkonfirmasi kepastian sumber penularan sehingga diketahui apakah kasus yang terjadi adalah kasus *indigenous* atau *import*.

## **F. Temuan Kajian dan Pembahasan**

### **1. SDM**

#### **a. Mikroskopis**

Pemeriksaan sediaan darah dilakukan di Puskesmas kemudian dikirim untuk dilakukan *cross check* oleh mikroskopis kabupaten, hasil konfirmasi yang dilakukan menunjukkan bahwa mikroskopis Dinas Kesehatan dan mikroskopis Puskesmas Penimbung dapat menunjukkan slide positif malaria, Puskesmas Meninting belum dapat menunjukkan slide positif malaria karena semua slide sudah dikirim untuk di *cross chek* di kabupaten demikian juga

halnya dengan Puskesmas Lingsar, di Puskesmas Lingsar ada slide yang ditunjukkan akan tetapi slide tidak terbaca karena sudah jamur.

Mikroskopis yang dikonfirmasi di Dinas Kesehatan sebanyak 1 orang dapat menunjukkan sertifikat kemampuan sedangkan dan 2 orang mikroskopis Puskesmas Penimbung, 3 orang mikroskopis Puskesmas Meninting dan 1 orang mikroskopis Puskesmas Lingsar tidak dapat menunjukkan sertifikat kemampuan.

b. Entomolog

Tenaga entomolog di Dinas Kesehatan, Puskesmas Penimbung, Puskesmas Meninting dan Puskesmas Lingsar merupakan pengelola program malaria yang merangkap sebagai tenaga entomolog. Hasil konfirmasi menunjukkan bahwa tenaga entomolog Dinas Kesehatan dan Puskesmas Penimbung dapat mengidentifikasi jentik dan nyamuk dewasa *Anopheles sp.* sedangkan tenaga entomolog Puskesmas Meninting dan Puskesmas Lingsar belum dapat mengidentifikasi jentik dan nyamuk dewasa *Anopheles sp.* demikian juga dengan pelatihan yang diikuti.

2. Logistik

a. RDT

*Rapid Diagnostic Test (RDT)* merupakan alat diagnosa yang digunakan pada unit pelayanan kesehatan di Desa baik oleh Puskesmas Pembantu (Pustu), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau Pos Bersalin Desa (Polindes), Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) maupun pada saat dilakukan *Mass Blood Survey (MBS)*.

Ketersediaan RDT di Kabupaten Lombok Barat selama ini adalah dropping dari Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat dengan jumlah yang sesuai data pembagian per kabupaten.

Pada saat konfirmasi dilakukan di Dinas Kesehatan, Puskesmas Meninting dan di Puskesmas Lingsar tidak tersedia RDT, RDT hanya tersedia di Puskesmas Penimbung dengan jumlah yang cukup. Ketersediaan RDT di Puskesmas Penimbung dikarenakan pada saat yang sama sedang dilakukan kegiatan MBS.

b. Reagen

Reagen untuk pemeriksaan darah malaria tersedia dan cukup di Dinas Kesehatan, Puskesmas Penimbung, Puskesmas Meninting dan Puskesmas Lingsar.

### 3. Anggaran

Anggaran program pengendalian malaria di Kabupaten Lombok Barat berasal dari dana *Global Fund – AIDS, TB dan Malaria (GF – ATM)*, anggaran ini digunakan untuk pengadaan RDT dan operasional MBS. Di Puskesmas anggaran pengendalian malaria berasal dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), anggaran ini digunakan untuk operasional petugas puskesmas dalam mendukung kegiatan MBS.

Permasalahan anggaran dalam pengendalian malaria dari hasil konfirmasi adalah jadwal pencairan anggaran, pada saat peningkatan kasus di Bulan Januari – April atau triwulan pertama anggaran belum cair sehingga kegiatan pengendalian yang dilakukan belum optimal, termasuk berpengaruh terhadap pelaksanaan kegiatan MBS.

### 4. Regulasi

Regulasi merupakan aturan yang dibuat untuk mengatur dan mengawasi segala hal agar hal tersebut dilaksanakan secara tertib dan sesuai dengan yang diharapkan. Beberapa regulasi mengatur tentang program pengendalian malaria hingga regulasi tentang eliminasi malaria. Di Kabupaten Lombok Barat turunan regulasi tersebut belum ada baik di tingkat kabupaten hingga desa, Hal ini dapat menjadi kendala dalam kegiatan yang melibatkan lintas program apalagi lintas sektor sehingga permasalahan malaria yang terjadi di Kabupaten Lombok Barat belum dirasakan menjadi masalah di program lain maupun di sektor lain.

### 5. Program Pengendalian Malaria

#### a. Diagnosa Kasus

Diagnosa kasus malaria dilakukan oleh tenaga medis mulai dari Pustu/Poskesdes hingga Puskesmas. Diagnosa kasus malaria diikuti oleh pemeriksaan darah menggunakan RDT, hasil pemeriksaan RDT jika positif maka diinformasikan ke Puskesmas untuk selanjutnya diambil sediaan darah pasien tersebut. Dari 3 Puskesmas yang dikonfirmasi menunjukkan kecepatan dan ketepatan dalam diagnosa malaria.

#### b. Kepatuhan Minum Obat Anti Malaria (OAM)

Kepatuhan minum OAM merupakan hal terpenting dalam memutus mata rantai penularan malaria. Malaria dapat ditularkan oleh *Anopheles sp.* ke orang yang sehat apabila sebelumnya nyamuk tersebut menghisap darah orang yang dalam darahnya terdapat parasit malaria, tujuan pengobatan adalah untuk menghabiskan parasit dalam darah penderita sehingga darah yang dihisap oleh nyamuk tidak mengandung parasit dan jika nyamuk

tersebut menghisap darah orang yang sehat maka orang tersebut tidak akan tertular malaria.

Hasil konfirmasi kepatuhan minum obat terhadap penderita didapatkan bahwa Puskesmas Meninting dan Puskesmas Lingsar diketahui patuh minum obat dan diminum hingga habis. Kepatuhan minum obat ini tidak lepas dari penekanan dari Puskesmas bahwa penderita harus minum obat di depan petugas. Di Puskesmas penimbung tidak ditemukan penderita untuk dikonfirmasi kepatuhan minum obatnya, akan tetapi ditemukan pada penduduk yang dalam keadaan sakit tapi bukan penderita malaria setelah dilakukan pemeriksaan dengan RDT bahwa obat yang pernah diberikan dari Puskesmas hanya diminum sekali dan tidak dihabiskan. Berikut hasil konfirmasi kepatuhan minum OAM.

c. Penyelidikan Epidemiologi (PE)

PE merupakan kegiatan untuk memastikan penyebab, sumber dan cara penularan serta faktor risiko penularan malaria. Kegiatan PE dilakukan pada lokasi kejadian malaria, data yang dikumpulkan pada saat PE adalah data identitas kasus, riwayat kasus, pengobatan malaria dan asal penularan, selain itu data PE juga dilengkapi dengan data survei kontak, faktor risiko lingkungan dan faktor risiko perilaku. Kemudian dari hasil PE juga didapatkan data mengenai klasifikasi kasus dan kesimpulan PE serta dibubuhi tanda tangan pelaksana PE.

Hasil konfirmasi dari PE yang dilakukan menyatakan bahwa PE dilaksanakan maksimal 3 hari setelah diketahui kasus positif malaria, akan tetapi pengisian form PE belum dilakukan secara lengkap dari ketiga Puskesmas terutama pada data faktor risiko lingkungan dan faktor risiko perilaku.

Permasalahan yang timbul dari kegiatan PE adalah pada tahap penentuan status penularan, apakah satu kasus tersebut *indigenous* atau *Import*. Hal ini terjadi karena salah satunya adalah karena data faktor risiko lingkungan dan perilaku yang belum lengkap.

d. Notifikasi Kasus Malaria

Notifikasi kasus malari merupakan alur penyebarluasan informasi adanya kasus positif malaria untuk dengan segera dilakukan tindakan intervensi. Intervensi utama yang dilakukan jika kasus malaria positif dari hasil RDT adalah PE, pengambilan sediaan darah untuk pemeriksaan mikroskopis serta pengobatan dan pemantauan.

Notifikasi yang dimaksud dapat berupa aplikasi, grup whatsapp ataupun media lainnya yang dapat dengan segera menyebarkan informasi kasus dan

intervensi yang dilakukan. Hasil dari konfirmasi yang dilakukan didapatkan informasi bahwa hanya Puskesmas Penimbung yang mempunyai grup whatsapp tingkat kecamatan dalam penyampaian informasi kasus malaria dan intervensi yang dilakukan, akan tetapi tanggapan dari program atau sektor lainnya yang belum sesuai dengan yang diharapkan.

e. *Mass Blood Survey (MBS)*

MBS merupakan kegiatan pengambilan dan pemeriksaan darah malaria secara massal untuk memutus mata rantai penularan malaria, MBS penting dilakukan sebagai kewaspadaan dini dalam pengendalian malaria dengan penemuan dan pengobatan malaria secara dini. Hasil konfirmasi menunjukkan bahwa MBS dilaksanakan di tiga lokasi Puskesmas dengan kasus malaria, pelaksanaan MBS di Puskesmas Penimbung dilakukan pada saat dilaporkan adanya kasus dan setelah adanya kasus, sedangkan di Puskesmas Meninting dan Puskesmas Lingsar MBS dilakukan hanya pada saat dilaporkan adanya kasus. Lokasi pelaksanaan MBS adalah di sekitar lokasi dilaporkan adanya kasus untuk ketiga Puskesmas.

Hasil pelaksanaan MBS yang dilaksanakan menunjukkan hasil negatif di ketiga Puskesmas, demikian juga pada saat konfirmasi dilakukan bahwa hasil MBS juga negatif. Hasil negatif yang didapatkan pada saat MBS dilakukan dapat disebabkan karena musim penularan sudah lewat atau pada saat dilaporkan adanya kasus, jumlah parasit dalam darah dan yang tertular belum banyak sehingga tidak terdeteksi oleh RDT.

f. Habitat Perkembangbiakan *Anopheles sp.*

Habitat perkembangbiakan *Anopheles sp.* merupakan faktor penting dalam pengendalian malaria, keberadaan habitat perkembangbiakan *Anopheles sp.* menjadi salah satu indikator untuk menentukan status penularan. Hasil konfirmasi menunjukkan bahwa di ketiga Puskesmas terdapat habitat perkembangbiakan *Anopheles sp.* di Puskesmas Penimbung ditemukan genangan sekitar rumah dan kali yang positif jentik *Anopheles sp.* sedangkan di lokasi dua Puskesmas tidak ditemukan jentik *Anopheles sp.*

g. Pengendalian Vektor

Pengendalian vektor merupakan kegiatan yang ditujukan untuk mengendalikan populasi *Anopheles sp.* sehingga tidak menjadi masalah dalam penularan malaria. Hasil konfirmasi menunjukkan bahwa hanya di Puskesmas Penimbung yang tersedia alat dan bahan dan pengendalian vektor dilaksanakan, sedangkan di lokasi lainnya tidak tersedia alat dan bahan dan pengendalian vektor tidak dilaksanakan.

Pengendalian vektor yang dilaksanakan di Puskesmas Penimbung berupa penebaran tablet *Bacillus thuringiensis* (BTI) pada habitat perkembangbiakan *Anopheles sp.* dan pembagian kelambu. Bahan tablet BTI dan kelambu merupakan dropping dari Provinsi kepada Kabupaten Lombok Barat dan kemudian di distribusi ke Puskesmas Penimbung. Tablet BTI ditebar pada habitat yang positif jentik *Anopheles sp.* dan dilakukan pada saat petugas turun lapangan baik dalam rangka kegiatan MBS maupun kegiatan lainnya.

#### 6. Kerjasama

Kerjasama sangat berperan dalam pengendalian malaria, kerjasama dapat berbentuk kerjasama lintas program maupun lintas sektor. Kerjasama lintas program merupakan kerjasama lintas program yang ada di Dinas Kesehatan sedangkan kerjasama lintas sektor adalah kerjasama dengan sektor terkait dalam pengendalian malaria. Hasil konfirmasi yang dilakukan didapatkan informasi bahwa belum ada kerjasama lintas program dan lintas sektor yang dilakukan dalam pengendalian malaria, di Dinas Kesehatan hanya program pengendalian malaria yang terlibat sedangkan program lain terutama kesehatan lingkungan tidak pernah terlibat seperti untuk pengendalian vektor, demikian juga untuk di Puskesmas. Hanya di Puskesmas Lingsar kerjasama lintas sektor terlaksana, hal ini terlihat dari keterlibatan pemerintah Desa Saribaye secara aktif dalam membantu mengidentifikasi faktor risiko dari kasus positif malaria.

#### 7. Perilaku Masyarakat Berisiko

Perilaku masyarakat berisiko merupakan perilaku yang dapat menyebabkan terjadinya penularan malaria. Perilaku dapat berkaitan dengan aktivitas mata pencaharian penduduk, mobilitas penduduk ataupun aktivitas kekerabatan penduduk. Hasil konfirmasi menunjukkan perilaku masyarakat berisiko yang berbeda dari lokasi adanya kasus malaria, di wilayah kerja Puskesmas Penimbung perilaku masyarakat berisiko berkaitan dengan aktivitas penduduk dalam mengambil nira dari pohon aren sebagai bahan pembuatan gula, aktivitas ini merupakan mata pencaharian penduduk yang dilakukan dua kali sehari yaitu pada pagi hari sekitar jam 06.00 dan sore hari sekitar jam 17.00, selain aktivitas mengambil nira perilaku masyarakat berisiko di wilayah Puskesmas Penimbung adalah adanya aktivitas penduduk untuk mengambil air bersih pada kali yang positif terdapat jentik *Anopheles sp.*, aktivitas ini biasanya dilakukan oleh ibu rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan air bersihnya. Di wilayah kerja Puskesmas Meninting perilaku masyarakat berisiko berkaitan dengan mobilitas penduduk, kasus positif pertama adalah penduduk yang pernah bermalam dalam rangka menyambut tahun baru di salah satu pantai Kabupaten Lombok Utara,

meskipun sumber penularan di Kabupaten Lombok Utara belum ditemukan tetapi di Desa Pusuk Lestari, demikian juga halnya dengan kasus yang terjadi di Desa Saribaye wilayah Puskesmas Lingsar, perilaku berisiko adalah karena mobilitas penduduk akan tetapi mobilitas ini berkaitan dengan adanya hubungan kekerabatan, kasus positif pertama adalah penduduk yang pernah bermalam pada saat terjadinya penularan malaria di rumah mertuanya di Desa Mekar Sari wilayah Puskesmas Penimbang.

#### 8. Status Penularan

Status penularan menunjukkan kasus penularan malaria terjadi merupakan penularan setempat (*indigeniuos*) ataukah penularan dari luar wilayah (*import*). Permasalahan status penularan yang terjadi adalah jika di suatu daerah belum pernah ada kasus sebelumnya kemudian ditemukan kasus baru yang diketahui kasus tersebut ada mobilitas ke daerah lain akan tetapi daerah tujuan kasus tersebut bukan merupakan daerah endemis malaria maka akan kesulitan untuk menentukan apakah kasus tersebut *indigeniuos* atau *import*.

Demikian yang terjadi di Desa Pusuk Lestari, dari hasil konfirmasi yang dilakukan diketahui bahwa kasus pertama adalah masyarakat yang pernah menginap di kabupaten lain padahal daerah tersebut bukan daerah endemis. Kasus positif malaria lainnya adalah di Desa Saribaye wilayah Puskesmas Lingsar bahwa memang kasus pertama diketahui ada mobilitas ke daerah dengan penularan malaria, akan tetapi kasus kedua merupakan masyarakat setempat tetangga dari kasus pertama, kasus kedua ini tahun sebelumnya juga pernah dinyatakan positif malaria sehingga status penularan kasus tersebut apakah *indigeniuos* atau *import*.

Satu lagi kasus positif di Desa Mekar Sari wilayah Puskesmas Penimbang dan akhirnya penderita meninggal dunia, kasus tersebut bukan merupakan kasus pertama di desa tersebut akan tetapi kasus yang merupakan driver travel diketahui dengan mobilitas tinggi pulang pergi ke daerah Kabupaten Lombok Timur, dalam penentuan status penularan apakah Kabupaten Lombok Timur dapat dikatakan sebagai lokasi sumber penularan mengingat Kabupaten Lombok Timur sudah mendapatkan sertifikat eliminasi malaria pada tahun 2022.

### G. Kesimpulan

Pelaksanaan program pengendalian malaria di Kabupaten Lombok Barat sudah optimal dari segi SDM, logistik, kegiatan intervensi yang dilakukan, kecuali anggaran yang keluar tidak bertepatan dengan musim penularan dan regulasi untuk

pengendalian yang masih belum ada yang berdampak pada kurang seriusnya masing – masing sektor dalam mengambil bagian dari pengendalian malaria.

#### **H. Rekomendasi**

1. Pelatihan dan refreshing mikroskopis dan entomolog
2. RDT tersedia dan cukup di Puskesmas dan atau Pustu/Poskesdes
3. BTI tersedia pada daerah dengan kasus dan terdapat habitat perkembangbiakan *Anopheles sp.*
4. Adanya komitmen bersama yang kuat tentang logistik dan anggaran sehingga ketersediaan logistik dan anggaran yang dibutuhkan mengikuti periode penularan malaria secara epidemiologi
5. Regulasi dibuat sebagai turunan dari permenkes tentang eliminasi malaria tingkat Kabupaten, Kecamatan (bisa Puskesmas) hingga desa yang menegaskan peran dan fungsi masing – masing program dan sektor terkait dalam pengendalian malaria
6. Pengendalian vektor baik jika dilakukan pada saat sebelum puncak keadatan *Anopheles sp.*
7. Kegiatan MBS dilakukan tiga kali untuk mendapatkan slide positif jika pada MBS tahap pertama masih negatif
8. Dilakukan logitudional survey untuk dapat menentukan puncak penularan kasus

#### **I. Keterbatasan Kajian**

Kajian yang dilakukan merupakan kajian terhadap peningkatan kasus malaria di Kabupaten Lombok Barat dengan batasan – batasan sebagai berikut:

1. Data yang digunakan adalah data sekunder dari laporan kasus periode Bulan Januari hingga April tahun 2023
2. Data yang dikonfirmasi adalah data kasus, hasil pemeriksaan laboratorium secara mikroskopis dan data pengendalian malaria yang dilakukan
3. Sumber data yang digunakan berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Barat, Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Lombok Barat, Puskesmas Penimbung, Puskesmas Lingsar dan Puskesmas Meninting

Atas dasar batas – batas tersebut sehingga rekomendasi yang diberikan fokus pada peningkatan kasus malaria di Kabupaten Lombok Barat periode Januari hingga April tahun 2023 dan upaya pengendalian yang dilakukan.

#### **J. Daftar Pustaka**

1. Kepmenkes RI 2007. Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) dan Penanggulangan KLB Malaria. Tersedia di <http://www.pdpersi.co.id/peraturan/kepmenkes/kmk422007.pdf>.

2. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik. Petunjuk Teknis Penilaian Eliminasi Malaria. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI; 2017.
3. Kristina W. Giamto. Mempertimbangkan kembali program eliminasi 2030 dalam konteks Indonesia. J Kebijak Kesehat Indones. 2017;6(4):193–9.
4. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk teknis penyelidikan epidemiologi malaria dan pemetaan wilayah fokus (Daerah Eliminasi dan Pemeliharaan). Jakarta; 2017.
5. Pergub. 2022. Peraturan Gubernur No 14 Tahun 2022 tentang Percepatan Eliminasi Malaria.
6. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik. Panduan Pemeliharaan Eliminasi Malaria. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik. Jakarta; 2017.
7. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik. Panduan Pelaksanaan Pekan Kelambu Anti Nyamuk Massal di Daerah Fokus. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.

Penyusun,

  
Dr. Muhammad Kazwaini, S.KM., M.Kes.  
NIP. 197312311997031006