



BUPATI MANOKWARI SELATAN
PROVINSI PAPUA BARAT BARAT

PERATURAN BUPATI KABUPATEN MANOKWARI SELATAN
NOMOR 11 TAHUN 2023

TENTANG

ELIMINASI MALARIA DI KABUPATEN MANOKWARI SELATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MASA ESA

BUPATI MANOKWARI SELATAN,

- Menimbang :
- a. bahwa malaria merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia dan dapat mengakibatkan kesakitan, kematian serta menurunkan produktivitas sumber daya manusia;
 - b. bahwa upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit malaria secara menyeluruh merupakan tanggung jawab pemerintah daerah bersama mitra kerja pembangunan termasuk Lembaga Swadaya Masyarakat, dunia usaha, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksudkan pada huruf a dan huruf b serta merujuk pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia, sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penularan malaria, perlu dilakukan upaya percepatan Eliminasi Malaria di Kabupaten Manokwari Selatan;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Eliminasi Malaria;
- Mengingat :
- 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - 2. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4151), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2021 tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

2021 Nomor 155 , Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6697);

3. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
4. Undang-Undang Nomor 45 Tahun 1999 tentang Pembentukan Provinsi Irian Jaya Tengah, provinsi Irian Jaya Barat, Kabupaten Paniai, Kabupaten Mimika, Kabupaten Puncak Jaya dan Kota Sorong (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 173, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3894) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2000 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 45 Tahun 1999 tentang Pembentukan Provinsi Irian Jaya Tengah, provinsi Irian Jaya Barat, Kabupaten Paniai, Kabupaten Mimika, Kabupaten Puncak Jaya dan Kota Sorong (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3960) sesuai Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 018/PUU-I/2003;
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2012 tentang Pembentukan Kabupaten Manokwari Selatan di Provinsi Papua Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 232, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5365);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia

Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

9. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2007 tentang Perubahan Nama Provinsi Irian Jaya Barat menjadi Provinsi Papua Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2013 tentang Pedoman Tata Laksana Malaria (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 128);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 68 Tahun 2015 tentang Pedoman Jejaring dan Pemantapan Mutu laboratorium Malaria (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1858);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2018 tentang Pelaksanaan Deteksi Dini dan Pemberian Obat Anti Malaria oleh Kader Malaria pada Daerah dengan Situasi Khusus (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1182);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan masyarakat Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 272).

Memperhatikan : Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG ELIMINASI MALARIA.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Manokwari Selatan.
2. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan Pemerintah Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
3. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

4. Bupati adalah Bupati Manokwari Selatan.
5. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah lembaga perwakilan rakyat daerah yang berkedudukan sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Manokwari Selatan.
7. Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat OPD adalah unsur pembantu kepala daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah di lingkungan Pemerintah Kabupaten Manokwari Selatan.
8. Distrik adalah wilayah kerja Kepala Distrik sebagai Perangkat Daerah.
9. Kampung adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
10. Kepala Distrik adalah pimpinan distrik sebagai unsur Perangkat Daerah.
11. Kepala Kampung adalah pejabat pemerintah Kampung yang mempunyai wewenang, tugas dan kewajiban untuk menyelenggarakan rumah tangga Kampungnya dan melaksanakan tugas dari pemerintah dan pemerintah daerah.
12. Pusat Penanggulangan Malaria adalah kelompok kerja lintas sektoral dan kemitraan dalam percepatan eliminasi malaria.
13. Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh plasmodium yang berkembang biak dalam sel darah merah dan ditularkan melalui gigitan nyamuk anopheles.
14. Eliminasi Malaria adalah suatu upaya untuk menghentikan penularan malaria setempat dalam satu wilayah geografis tertentu, dan bukan berarti tidak ada kasus Malaria impor serta sudah tidak ada nyamuk Malaria di wilayah tersebut, sehingga tetap dibutuhkan kegiatan kewaspadaan untuk mencegah penularan kembali.
15. Penanggulangan Malaria adalah berbagai upaya yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan menurunkan angka kesakitan dan kematian, serta memutus rantai penularan malaria melalui pencegahan dan pengendalian.
16. Angka Insiden Malaria Tahunan atau *Annual Parasite Incidence* yang selanjutnya disingkat API adalah jumlah penderita positif malaria dalam satu tahun per 1000 penduduk (tengah tahun) di suatu wilayah tertentu. Wilayah API adalah kampung, distrik/wilayah puskesmas, dan kabupaten.
17. Upaya preventif adalah upaya kesehatan yang dilakukan untuk melakukan pencegahan terjadinya penularan atau timbulnya penyakit.

18. Upaya promotif adalah upaya kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui kegiatan penyuluhan dan tindakan lainnya.
19. Upaya kuratif adalah upaya kesehatan dalam melakukan penanganan atau pengobatan atau tata laksana kasus dari penyakit.
20. Upaya rehabilitatif adalah upaya kesehatan dalam memperbaiki penderita agar bisa melakukan kegiatan dengan baik setelah menderita suatu penyakit tertentu.
21. Surveilans adalah suatu rangkaian proses pengamatan yang sistematis secara terus menerus dan berkesinambungan terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien.
22. Skrining malaria adalah kegiatan pemeriksaan sediaan darah malaria ketika seseorang melakukan pemeriksaan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, baik dengan atau tanpa gejala malaria.
23. Kasus malaria adalah seseorang yang dalam darahnya positif mengandung parasit Plasmodium (*Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium Malariae* dan *Plasmodium knowlesi*) baik melalui pemeriksaan mikroskopist, *rapid diagnostic test* atau jenis pemeriksaan Malaria lainnya.
24. Kasus Malaria impor adalah kasus Malaria yang berasal dari luar wilayah.
25. Kasus Malaria *indigenous* adalah kasus Malaria yang berasal dari penularan di wilayah setempat.
26. Kasus Malaria *induced* adalah kasus Malaria yang penularannya melalui transfusi darah, atau melalui plasenta ibunya, dan bukan penularan melalui nyamuk.
27. Kasus Malaria *introduced* adalah kasus Malaria penularan setempat generasi pertama yang berasal dari kasus impor.
28. Kader Malaria adalah tenaga yang berasal dari masyarakat kampung yang telah mendapatkan pelatihan khusus dalam pemeriksaan sediaan darah dan pengobatan malaria untuk melakukan deteksi dini melalui kunjungan rumah untuk penanganan malaria.
29. Fokus aktif adalah wilayah masih terjadi penularan malaria. Secara teknis fokus malaria aktif adalah wilayah kampung yang mempunyai riwayat adanya kasus malaria *indigenous* dalam 3 tahun terakhir.
30. Wilayah reseptif adalah wilayah yang memiliki vektor malaria dengan kepadatan tinggi dan terdapat faktor lingkungan serta iklim yang menunjang terjadinya penularan malaria.

31. Wilayah vulnerabel adalah wilayah yang rawan terjadinya penularan malaria karena berdekatan dengan wilayah yang masih terjadi penularan malaria, atau masih tingginya kasus impor dan/atau masih tingginya vektor infeksi yang masuk ke wilayah ini.
32. Penyelidikan epidemiologi adalah kegiatan penyelidikan atau survey yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran terhadap masalah kesehatan atau penyakit secara lebih menyeluruh, selanjutnya dilakukan analisis sehingga dapat memberikan suatu penanggulangan atau pencegahan dari penyakit tersebut.
33. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
34. Kontak survei atau kontak serumah adalah kegiatan penyelidikan epidemiologi pada kasus positif malaria dengan melakukan pengambilan dan pemeriksaan sediaan untuk mengetahui terjadinya penyebaran penularan malaria terhadap orang-orang yang tinggal serumah dan berdekatan atau sekitar rumah penderita malaria.
35. Metode 1-2-5 adalah kegiatan konfirmasi kasus dan pelaporan cepat pada hari ke-1, dilanjutkan dengan penyelidikan epidemiologi untuk menentukan ada atau tidaknya penularan setempat pada hari ke-2 dan selambat-lambatnya dilakukan respon (penanggulangan) pada hari ke-5 bila terjadi penularan setempat.
36. Surveilans Migrasi adalah pengamatan yang terus menerus terhadap penduduk dengan riwayat perjalanan atau sedang melakukan perjalanan baik yang bersifat sementara atau menetap dari atau ke daerah endemis Malaria melewati batas administratif wilayah dengan melakukan kegiatan meliputi penemuan, pengambilan dan pemeriksaan sediaan darah, penyuluhan, *cross notification*, monitoring dan evaluasi, serta pencatatan dan pelaporan.
37. Laboratorium malaria adalah unit penunjang pada suatu instansi pelayanan kesehatan yang melakukan pemeriksaan malaria secara mikroskopik maupun menggunakan alat diagnostik cepat (*Rapid Diagnostic Test/RDT*).
38. Mikroskopis malaria adalah tenaga yang melakukan pemeriksaan sediaan darah untuk menentukan adanya parasit malaria melalui pemeriksaan dengan menggunakan mikroskop.
39. *Rapid Diagnostik Test* yang selanjutnya disingkat RDT adalah alat diagnostik cepat berbentuk kaset yang digunakan untuk mendeteksi adanya infeksi malaria pada manusia.
40. Uji silang adalah kegiatan pemeriksaan ulang terhadap sediaan darah malaria yang dilakukan oleh laboratorium rujukan uji silang jenjang di atasnya untuk menilai ketepatan hasil pemeriksaan mikroskopis malaria dan menilai kinerja laboratorium.

41. *Cross checker* adalah tenaga mikroskopis malaria yang melakukan pemeriksaan uji silang.
42. *Cattle barrier* adalah pemanfaatan hewan ternak untuk mengalihkan gigitan nyamuk dari manusia ke hewan atau menghalangi nyamuk menggigit manusia.
43. *Larvasiding* atau larvasidasi adalah kegiatan pemberantasan jentik dengan menaburkan bubuk/cairan/atau dalam bentuk padat larvasida ke tempat-tempat perindukan nyamuk.
44. Promosi Kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh dan bersama masyarakat agar mereka dapat mendorong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai dengan sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.
45. Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa Malaria adalah sistem kewaspadaan dini terhadap KLB malaria beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya dengan menerapkan teknologi surveilans epidemiologi dan dimanfaatkan untuk meningkatkan sikap tanggap kesiapsiagaan, upaya-upaya dan tindakan penanggulangan KLB malaria yang cepat dan tepat.
46. Vektor adalah artropoda yang dapat menularkan, memindahkan dan/atau menjadi sumber penular penyakit terhadap manusia.
47. Pengendalian Vektor adalah semua kegiatan atau tindakan yang ditujukan untuk menurunkan populasi vektor serendah mungkin sehingga keberadaannya tidak lagi beresiko untuk terjadinya penularan penyakit tular vektor di satu wilayah atau menghindari kontak masyarakat dengan vektor sehingga penyakit tular vektor dapat dicegah.
48. Pengendalian Vektor Terpadu yang selanjutnya disingkat PVT adalah pendekatan yang menggunakan kombinasi beberapa metode pengendalian vektor yang dilakukan berdasarkan asas keamanan, rasionalitas dan efektivitas pelaksanaannya, serta dengan mempertimbangkan kelestarian dan keberhasilannya.
49. Pengelolaan lingkungan adalah kegiatan dalam memodifikasi dan atau memanipulasi lingkungan agar tidak menjadi tempat berkembangbiak nyamuk penular penyakit termasuk malaria.
50. Rencana Strategis yang selanjutnya disebut Renstra adalah rencana kegiatan berjangka menengah yang disusun sebagai penjabaran tujuan organisasi meliputi strategi pokok dalam upaya pelaksanaan kegiatan.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Peraturan Bupati ini dimaksudkan untuk memberikan kepastian hukum kepada Pemerintah Daerah dalam upaya menggerakkan, menyelaraskan dan mengkoordinasikan berbagai lintas sektor dan masyarakat dalam rangka mewujudkan Eliminasi Malaria di Daerah.

Pasal 3

Peraturan Bupati ini bertujuan untuk mewujudkan kehidupan masyarakat yang hidup sehat terbebas dari penularan penyakit malaria dengan mencapai Eliminasi Malaria di Kabupaten Manokwari Selatan pada Tahun 2027.

BAB III UPAYA, KEBIJAKAN DAN STRATEGI

Pasal 4

- (1) Pemerintah Daerah melakukan penanggulangan Malaria kepada masyarakat, khususnya bagi:
 - a. bayi;
 - b. balita;
 - c. anak;
 - d. ibu hamil; dan
 - e. kelompok yang rentan atau berisiko.
- (2) Penanggulangan Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan melalui upaya:
 - a. preventif;
 - b. promotif;
 - c. kuratif; dan
 - d. rehabilitatif.
- (3) Pemerintah Daerah dalam melakukan penanggulangan Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (2), melibatkan pemerintah Distrik dan Kampung.

Pasal 5

- (1) Kebijakan penanggulangan Malaria dilaksanakan secara menyeluruh dan terpadu oleh Pemerintah Daerah mulai tingkat kampung, distrik dan kabupaten melalui kerja sama dengan:
 - a. pemerintah pusat;
 - b. pemerintah provinsi;
 - c. pemerintah kabupaten/kota lain;
 - d. lembaga swadaya masyarakat;
 - e. dunia usaha; dan
 - f. masyarakat.
- (2) Penanggulangan malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan di seluruh wilayah untuk mencapai Eliminasi Malaria secara bertahap mulai kampung bebas malaria, distrik bebas malaria hingga kabupaten bebas malaria.

- (3) Kebijakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
- a. menjadikan penanggulangan Malaria salah satu prioritas dalam pembangunan daerah;
 - b. mengintegrasikan penanggulangan Malaria ke dalam sistem kesehatan daerah;
 - c. memasukkan muatan lokal Malaria ke dalam kurikulum pendidikan anak usia dini dan sekolah dasar dan atau kegiatan ekstrakurikuler di sekolah;
 - d. pembangunan berwawasan lingkungan bebas dari penularan Malaria; dan
 - e. mendorong lahirnya Peraturan Kampung di setiap kampung untuk mendukung penanggulangan Malaria.

Pasal 6

- (1) Strategi Penanggulangan Malaria dilaksanakan melalui peningkatan:
- a. akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas;
 - b. deteksi dini dan pengobatan penderita Malaria serta pemantauan pengobatan sesuai standar;
 - c. penyelenggaraan sistem surveilans, monitoring dan evaluasi, serta sistem informasi kesehatan penyakit Malaria;
 - d. pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat dengan melakukan kegiatan pencegahan malaria di tingkat rumah tangga agar lingkungan tempat tinggal bebas dari penularan Malaria
 - e. komunikasi, informasi, dan edukasi, serta promosi kesehatan kepada masyarakat;
 - f. pengendalian Vektor Malaria melalui penggerakan lintas sektoral dan masyarakat dengan menghilangkan genangan air yang berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk;
 - g. kualitas sumber daya manusia yang terlibat dalam penanggulangan malaria;
 - h. kemitraan dengan berbagai stakeholder baik di tingkat daerah, provinsi, nasional dan internasional;
 - i. dukungan sumber daya, logistik dan pembiayaan Pemerintah Daerah dalam mendukung pelaksanaan penanggulangan Malaria; dan
 - j. kerja sama dengan daerah lain khususnya daerah yang berbatasan atau daerah yang mempunyai hubungan secara epidemiologi dalam penularan penyakit Malaria untuk memutuskan penularan Malaria atau mencapai Eliminasi Malaria.
- (2) Pelaksanaan dan pencapaian strategi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diintegrasikan dalam program dan kegiatan pada lintas sektoral OPD terkait dan dilaksanakan melalui program Bela Kampung.
- (3) Bela Kampung sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan strategi:
- a. menyerang; dan
 - b. bertahan.

- (4) Strategi menyerang sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a dilakukan selama 2 (dua) bulan terhadap kampung yang mempunyai kasus Malaria dalam 1 (satu) tahun terakhir dan merupakan kampung reseptif sampai tidak ditemukan kasus *indigenus*.
- (5) Strategi bertahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dilakukan pada kampung yang selama 2 bulan berturut-turut tidak ditemukan kasus *indigenus* dengan memberlakukan Metode 1-2-5.
- (6) Kegiatan strategi menyerang sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi:
 - a. *mass blood survey* atau pemeriksaan darah Malaria pada semua penduduk di kampung dengan target minimal 90% (sembilan puluh persen) penduduk diperiksa, dan apabila hasil positif Malaria, segera diberikan pengobatan sesuai standar;
 - b. pendampingan pengobatan sampai tuntas;
 - c. pengendalian vektor berupa penyemprotan rumah (*indoor residual spraying*) dan *larvasiding* pada genangan air;
 - d. pelaksanaan survei dan pembagian kelambu;
 - e. pelaksanaan komunikasi informasi dan edukasi dan pemetaan daerah reseptif dengan metode (*participatory learning action*); dan
 - f. pemantauan perkembangan kasus selama 2 (dua) bulan sampai kasus Malaria berhenti.
- (7) Kegiatan strategi bertahan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi:
 - a. setiap ditemukan penduduk bergejala Malaria, pada hari kesatu harus segera dilakukan pemeriksaan Malaria dan jika positif segera dilakukan pengobatan, hari kedua sampai dengan maksimal pada hari keempat dilakukan penyelidikan epidemiologi dan maksimal hari kelima sudah dilakukan intervensi terhadap faktor perilaku dan lingkungan;
 - b. pengawasan dilakukan selama 2 (dua) bulan; dan
 - c. pertemuan rutin kampung dan menjaga kebersihan lingkungan di kampung.

BAB IV PUSAT PENANGGULANGAN MALARIA

Pasal 7

- (1) Pemerintah Daerah membentuk Pusat Penanggulangan Malaria pada tingkat kabupaten sebagai kelompok kerja lintas sektoral.
- (2) Pusat Penanggulangan Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (3) Pusat Penanggulangan Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berfungsi sebagai pusat:
 - a. kemitraan lintas sektoral, swasta dan masyarakat dalam mensinergikan upaya penanggulangan malaria;
 - b. promosi kesehatan dan informasi kegiatan penanggulangan malaria;
 - c. pengembangan sumber daya dalam penanggulangan malaria;

- d. kajian dan penelitian dalam mendukung penanggulangan malaria; dan
 - e. pelayanan penanggulangan malaria seperti laboratorium pemeriksaan dan rujukan dan lain-lain.
- (4) Pusat Penanggulangan Malaria tingkat Daerah berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati.
 - (5) Pusat Penanggulangan Malaria beranggotakan unsur OPD terkait, sektor swasta, mitra, institusi/lembaga/organisasi terkait dan unsur lain yang diperlukan.

Pasal 8

- (1) Pada tingkat Distrik dan Kampung dapat dibentuk Tim Penanggulangan Malaria.
- (2) Tim Penanggulangan Malaria tingkat Distrik ditetapkan oleh Kepala Distrik.
- (3) Tim Penanggulangan Malaria tingkat Kampung ditetapkan oleh Kepala Kampung.
- (4) Tim Penanggulangan Malaria tingkat Distrik dan Kampung berfungsi melakukan komunikasi, koordinasi dan pemantauan dalam Penanggulangan Malaria.
- (5) Hasil komunikasi, koordinasi dan pemantauan dalam Penanggulangan Malaria disampaikan kepada Bupati secara berkala.

BAB V PENILAIAN ELIMINASI

Pasal 9

- (1) Untuk keberhasilan Eliminasi Malaria di daerah dilakukan kegiatan penilaian secara internal oleh Tim Penilai Eliminasi Malaria Daerah.
- (2) Penilaian eliminasi malaria daerah dilakukan terhadap :
 - a. distrik yang selama 3 (tiga) tahun berturut-turut tidak ditemukan penularan setempat; dan
 - b. kampung yang selama 2 (dua) tahun berturut-turut tidak ditemukan penularan setempat.
- (3) Distrik dan Kampung yang memenuhi syarat sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan status bebas malaria dan diberikan sertifikat berupa :
 - a. sertifikat distrik bebas malaria; dan
 - b. sertifikat kampung bebas malaria.
- (4) Sertifikat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberikan oleh Bupati.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan penilaian Eliminasi Malaria Daerah dan Tim Penilaian Eliminasi Malaria Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB VI
KEGIATAN UTAMA PENANGGULANGAN MALARIA

Bagian Kesatu
Promosi Kesehatan

Pasal 10

- (1) Kegiatan promosi kesehatan dilakukan melalui :
 - a. advokasi dalam penyusunan, pelaksanaan, dan pemantauan kebijakan terkait Penanggulangan Malaria;
 - b. komunikasi perubahan perilaku untuk Penanggulangan Malaria;
 - c. penggerakan dan pemberdayaan masyarakat khususnya dalam pencegahan malaria; dan
 - d. penyediaan informasi dan edukasi mengenai faktor risiko dan Penanggulangan Malaria melalui berbagai media yang mudah di akses masyarakat.
- (2) Kegiatan promosi kesehatan dilaksanakan oleh :
 - a. fasilitas kesehatan dan para tenaga kesehatan;
 - b. aparatur pemerintah yang bertugas memberikan advokasi, komunikasi, informasi, dan edukasi;
 - c. kader Penggerak Kesejahteraan Keluarga;
 - d. tokoh agama, tokoh adat, tokoh perempuan dan tokoh pemuda serta publik figur;
 - e. media informasi yang dikelola Pemerintah Daerah;
 - f. penggiat media sosial atau *influencer*;
 - g. para kader kesehatan termasuk kader malaria; dan
 - h. para tenaga atau petugas atau kader yang bertugas sebagai penyuluh/ pendampingan masyarakat.
- (3) Sasaran kegiatan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan kepada seluruh masyarakat.
- (4) Kegiatan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (2), dapat berupa pelatihan atau sosialisasi tentang penanggulangan malaria.

Pasal 11

- (1) Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan memberikan panduan terhadap pelaksana promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 sesuai dengan peran dan tanggungjawab masing-masing.
- (2) Penyelenggaraan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Surveilans Malaria dan Sistem Informasi Malaria

Paragraf 1
Surveilans Malaria

Pasal 12

- (1) Kegiatan surveilans malaria dilakukan melalui pengumpulan data, pengolahan data, analisis data dan diseminasi informasi.
- (2) Surveilans malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk:
 - a. surveilans kasus dengan kegiatan penemuan kasus malaria secara aktif dan pasif;
 - b. surveilans vektor dengan kegiatan pengamatan vektor, pemetaan wilayah dan penentuan wilayah reseptif dan vulnerabel; dan
 - c. surveilans faktor risiko dengan kegiatan pengamatan perilaku kaitannya dengan pencegahan dan penularan malaria.
- (3) Seluruh fasilitas kesehatan milik Pemerintah Daerah dan swasta termasuk praktek mandiri wajib melaporkan penderita malaria yang ditangani secara rutin dan berkala ke Dinas Kesehatan.
- (4) Surveilans malaria dilakukan pada semua tahapan eliminasi malaria mulai tahap akselerasi, intensifikasi, pembebasan dan pemeliharaan sesuai dengan standar dan pedoman yang berlaku.
- (5) Penyelenggaraan surveilans malaria dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2
Penemuan Penderita Malaria

Pasal 13

- (1) Penemuan penderita malaria dilaksanakan secara pasif dan aktif.
- (2) Penemuan penderita secara pasif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui pemeriksaan sediaan darah di seluruh fasilitas kesehatan, milik Pemerintah Daerah maupun swasta termasuk praktik mandiri dengan pola :
 - a. skrining Malaria bagi setiap bayi, balita dan ibu hamil yang sakit atau memeriksakan diri; dan
 - b. pemeriksaan Malaria bagi penderita dengan gejala atau dicurigai malaria.
- (3) Penemuan penderita secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui pemeriksaan sediaan darah dengan pola :
 - a. rutin, melalui kunjungan rumah oleh petugas kesehatan dan Kader Malaria di seluruh kampung yang terdapat kasus malaria; dan

- b. tidak rutin, melalui survei massal malaria, survei kontak atau serumah dan surveilans migrasi.
- (4) Pada saat kegiatan kunjungan rumah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditemukan penderita malaria, dilakukan survei kontak atau survei serumah.

Paragraf 3 Kader Malaria

Pasal 14

- (1) Kader Malaria merupakan bagian dari upaya penemuan kasus Malaria dalam penanggulangan malaria.
- (2) Kader Malaria dibentuk untuk melakukan kegiatan penemuan penderita malaria secara aktif melalui kunjungan rumah rutin setiap 2 (dua) sampai dengan 4 (empat) minggu di dalam wilayah Kampung.
- (3) Kader Malaria berwenang untuk :
- a. melakukan deteksi dini penderita Malaria dengan melakukan pengambilan sediaan darah;
 - b. melakukan pemeriksaan sediaan darah Malaria menggunakan alat tes cepat malaria atau RDT dan/atau pembuatan sediaan darah tebal/tipis;
 - c. menyerahkan obat anti malaria sesuai petunjuk dokter/perawat/bidan;
 - d. melakukan pengawasan minum obat anti malaria;
 - e. memberikan informasi secara aktif ke masyarakat mengenai Malaria, pencegahan Malaria, pengendalian vektor nyamuk dan peran Kader di Kampung;
 - f. memantau faktor risiko malaria;
 - g. mengawasi pemakaian kelambu dan mengajak masyarakat untuk memakai kelambu;
 - h. melaporkan setiap kasus malaria ke Puskesmas setempat; dan
 - i. terlibat dalam pelaksanaan Surveilans Migrasi.
- (4) Sebelum melaksanakan tugas, Kader Malaria telah mengikuti pelatihan khusus yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan atau Puskesmas, dinyatakan lulus dan diberikan sertifikat.
- (5) Kepala Dinas Kesehatan menerbitkan Surat Keputusan Pemberian Kewenangan bagi Kader Malaria dilengkapi dengan kartu identitas/pengenal sebagai Kader Malaria.
- (6) Kader Malaria merupakan aset dan milik pemerintah Kampung, dilatih dan dibina oleh Puskesmas setempat.
- (7) Kader Malaria dapat diberikan bantuan biaya operasional dan insentif baik oleh Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kampung.
- (8) Pemerintah Daerah dapat mengikutsertakan Kader Malaria dalam program jaminan ketenagakerjaan selama menjalankan tugas.

Paragraf 4
Surveilans Migrasi

Pasal 15

- (1) Surveilans Migrasi diberlakukan pada kampung yang menerapkan strategi bertahan Bela Kampung.
- (2) Setiap orang yang masuk di Daerah yang berasal atau datang dari endemis malaria, baik tanpa atau dengan gejala malaria wajib melaporkan diri dan memeriksakan diri kepada petugas kesehatan atau kader malaria setempat.
- (3) Petugas kesehatan dan Kader Malaria berwenang melakukan kegiatan kunjungan rumah untuk melakukan pemeriksaan sediaan darah malaria pada setiap orang sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1).
- (4) Pelaksanaan Surveilans Migrasi melibatkan Pemerintah Kampung setempat dalam pelaporan, penyelidikan epidemiologi, pemeriksaan, pemantauan pengobatan dan penanggulangan.
- (5) Puskesmas dan Pemerintah Kampung setempat secara bersama membangun Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa Malaria.

Paragraf 5
Sistem Informasi Malaria

Pasal 16

- (1) Pemerintah Daerah wajib memberikan diseminasi informasi malaria dalam sebuah Sistem Informasi Malaria Daerah.
- (2) Sistem Informasi Malaria yang dimaksud ayat (1) memuat tentang:
 - a. situasi kasus malaria berdasarkan orang, waktu dan tempat;
 - b. situasi vektor malaria berdasarkan jenis, habitat, dan perilakunya;
 - c. upaya pencegahan malaria dan penanggulangan malaria yang dilakukan;
 - d. edukasi malaria bagi masyarakat;
 - e. informasi layanan pemeriksaan dan pengobatan malaria di luar wilayah daerah yang dapat di akses masyarakat ketika berkunjung ke daerah tersebut;
 - f. keterlibatan masyarakat dalam pelaporan dan pengaduan terkait upaya penanggulangan malaria; dan
 - g. informasi penting lainnya dalam upaya penanggulangan malaria.
- (3) Sistem Informasi Malaria di kelola oleh Dinas Kesehatan dengan dukungan OPD terkait.
- (4) Sistem Informasi Malaria harus mudah di akses seluruh masyarakat dan memberikan informasi yang *terupdate*.

Bagian Ketiga
Pengendalian Faktor Risiko Malaria

Paragraf 1
Pencegahan Gigitan Nyamuk Malaria

Pasal 17

- (1) Pencegahan gigitan nyamuk dilakukan oleh seluruh masyarakat dengan menghindari kontak dengan nyamuk terutama di malam hari.
- (2) Pencegahan gigitan nyamuk malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui :
 - a. tidur menggunakan kelambu anti nyamuk setiap malam;
 - b. memasang kasa anti nyamuk pada ventilasi, jendela dan pintu rumah;
 - c. pemakaian repelen atau lotion anti nyamuk baik ketika berada dalam rumah dan terutama ketika berada diluar rumah;
 - d. penggunaan baju lengan/celana panjang atau sejenisnya terutama ketika berada diluar rumah;
 - e. penanaman tanaman pengusir nyamuk di sekitar rumah tempat tinggal; dan
 - f. penempatan ternak penghalang atau *cattle barrier*.
- (3) Pencegahan gigitan nyamuk sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) dilakukan di tingkat rumah tangga oleh seluruh anggota rumah tangga.

Pasal 18

- (1) Pembangunan rumah yang pembiayaannya bersumber dari bantuan dana Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Swasta harus memasang kasa anti nyamuk pada ventilasi, jendela dan pintu rumah.
- (2) Pembangunan rumah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penyusunan anggaran biayanya memperhitungkan kebutuhan kasa anti nyamuk.
- (3) Penerbitan izin mendirikan bangunan tempat tinggal harus disertai dengan petunjuk yang berisi informasi tentang standar bahan dan penggunaan kasa anti nyamuk.

Paragraf 2
Pengendalian Vektor Malaria

Pasal 19

- (1) Pengendalian vektor malaria terdiri atas pengendalian nyamuk dewasa dan pengendalian jentik nyamuk.
- (2) Pengendalian nyamuk dewasa sebagaimana dimaksud pada ayat(1) dilakukan melalui:
 - a. pembagian kelambu anti nyamuk;
 - b. penyemprotan rumah dengan insektisida;
 - c. penggunaan insektisida rumah tangga; dan

- d. bentuk pengendalian lainnya yang mempunyai bukti/pejuang keberhasilan dan dapat diterapkan.
- (3) Kegiatan pengendalian jentik nyamuk sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. pengelolaan lingkungan;
 - b. penggunaan ikan pemakan jentik;
 - c. penggunaan racun jentik; dan
 - d. bentuk pengendalian lainnya yang mempunyai bukti/pejuang keberhasilan dan dapat diterapkan.
- (4) Upaya penyelenggaraan pengendalian vektor dapat dilakukan oleh Pemerintah Daerah, masyarakat dan/atau pihak swasta dengan menggunakan metode pendekatan PVT.
- (5) Kegiatan pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a melibatkan lintas sektor, swasta dan Pemerintah Kampung sesuai tugas dan kewenangannya.
- (6) Kegiatan pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) bertujuan mengubah fisik lingkungan tempat perindukan, sehingga tidak cocok lagi untuk kehidupan jentik nyamuk malaria.
- (7) Kegiatan pengelolaan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilakukan melalui :
 - a. modifikasi lingkungan dengan cara mengubah fisik lingkungan secara permanen yang bertujuan mencegah, menghilangkan atau mengurangi tempat perindukan nyamuk seperti: penimbunan, pengeringan, dan pembuatan tanggul; dan
 - b. manipulasi lingkungan dengan cara mengubah lingkungan bersifat sementara sehingga tidak menguntungkan bagi vektor untuk berkembang biak seperti: pembersihan tanaman air yang mengapung, dan pengaturan pengairan sawah secara berkala.
- (8) Pelaksanaan pengendalian Vektor dilakukan dan diawasi oleh tenaga entomolog dan atau tenaga terlatih dalam bidang pengendalian Vektor.

Bagian Keempat Penatalaksanaan Kasus Malaria

Pasal 20

- (1) Setiap kunjungan penderita dengan gejala atau dicurigai malaria pada fasilitas kesehatan wajib dilakukan pemeriksaan sediaan darah.
- (2) Dalam hal hasil pemeriksaan sediaan darah pendertia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) positif, diberikan pengobatan anti malaria sesuai standar nasional yang berlaku.
- (3) Pengobatan malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan meminum obat malaria sampai tuntas dan kembali datang ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan sebagai pemeriksaan lanjutan terhadap pengobatan.
- (4) Dalam memastikan kepatuhan penderita minum obat anti malaria sampai tuntas, petugas kesehatan memberikan konseling sebelum pemberian obat.

- (5) Untuk mendapatkan pengobatan malaria yang cepat dan tepat maka hasil diagnosis pemeriksaan malaria harus didapatkan segera sekurang-kurangnya dalam 6 (enam) jam terhitung sejak penderita memeriksakan diri.
- (6) Penderita dengan malaria berat yang memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut harus mendapatkan penanganan awal sesuai standar nasional yang berlaku.

BAB VII
INTEGRASI DAN PENGUATAN PENANGGULANGAN MALARIA PADA
SISTEM KESEHATAN DAERAH

Bagian Kesatu
Pelayanan Kesehatan

Pasal 21

- (1) Fasilitas kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, swasta dan praktik mandiri wajib dan mampu memberikan pelayanan kesehatan malaria.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) meliputi upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangan yang dimilikinya.
- (3) Dalam penanganan penderita malaria, semua fasilitas kesehatan wajib mematuhi dan melaksanakan standar operasional prosedur sesuai protokol standar nasional dan ketentuan yang berlaku.
- (4) Dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan khususnya penanganan penderita malaria, Pemerintah Daerah dapat memberikan bantuan dan dukungan terbatas kepada fasilitas pelayanan kesehatan milik swasta termasuk praktik mandiri melalui mekanisme kemitraan pemerintah swasta sesuai dengan kewenangan dan kemampuan Pemerintah Daerah.
- (5) Dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan malaria dibentuk tim jaga mutu yang terdiri dari unsur Dinas Kesehatan, organisasi profesi kesehatan, pendamping akreditasi fasilitas kesehatan dan tenaga lainnya yang memiliki kompetensi.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai tim jaga mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 22

- (1) Fasilitas kesehatan baik milik Pemerintah, Pemerintah Daerah atau swasta yang terdapat laboratorium atau melakukan pemeriksaan mikroskopik malaria wajib mengikuti Program Jejaring dan Pemantapan Mutu Laboratorium Malaria yang dilakukan oleh Laboratorium Rujukan Malaria.
- (2) Dalam penyelenggaraan Program Pemantapan Mutu Laboratorium Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas Kesehatan membentuk Laboratorium Rujukan Malaria Tingkat Daerah.

- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan baik milik Pemerintah, Pemerintah Daerah dan swasta termasuk praktik mandiri wajib memberikan pelaporan mengenai pelayanan malaria secara rutin dan berkala ke Dinas Kesehatan.
- (4) Dalam penyelenggaraan Program Pemantapan Mutu Laboratorium Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1), fasilitas pelayanan kesehatan baik milik Pemerintah, Pemerintah Daerah dan swasta termasuk praktik mandiri wajib mengirimkan sediaan darah hasil pemeriksaan ke Laboratorium Rujukan Malaria untuk dilakukan uji silang sesuai ketentuan.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai Laboratorium Rujukan Malaria Tingkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 23

Fasilitas kesehatan swasta dan praktik mandiri yang tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 dan Pasal 32 dikenakan sanksi administratif berupa:

- a. teguran lisan;
- b. teguran tertulis;
- c. denda administratif sebesar Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah);
- d. penghentian sementara operasional usaha; dan
- e. pencabutan izin usaha.

Bagian Kedua

Integrasi Program dan Pelayanan Terpadu

Pasal 24

- (1) Dalam meningkatkan cakupan program dan memperkuat sistem layanan kesehatan dasar, perlu dilakukan integrasi program dan pelayanan terpadu antara program malaria dengan program kesehatan dasar lainnya.
- (2) Integrasi program dan pelayanan terpadu antara program malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari program:
 - a. kesehatan ibu dan anak;
 - b. imunisasi;
 - c. promosi kesehatan;
 - d. kesehatan lingkungan;
 - e. gizi;
 - f. keluarga sehat atau program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga; dan
 - g. layanan kesehatan lainnya.
- (3) Pelayanan terpadu antara program malaria dengan program kesehatan ibu dan anak berupa :
 - a. skrining malaria terhadap kunjungan balita sakit melalui layanan manajemen terpadu balita sakit;
 - b. skrining malaria dan pemberian kelambu terhadap ibu hamil melalui layanan pemeriksaan kehamilan.

- (4) Pelayanan terpadu antara program malaria dengan program imunisasi berupa pemberian kelambu terhadap bayi yang telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap melalui layanan imunisasi rutin.
- (5) Pelayanan terpadu antara program malaria dengan program promosi kesehatan berupa penyuluhan malaria di dalam dan luar gedung, penggerakan masyarakat hidup sehat dan pengembangan informasi dan media kesehatan penyakit malaria.
- (6) Pelayanan terpadu antara program malaria dengan program kesehatan lingkungan berupa pengendalian faktor risiko malaria pada penyelenggaraan klinik sanitasi dan kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.
- (7) Pelayanan terpadu antara program malaria dengan program gizi berupa pemantauan tumbuh kembang anak di Posyandu.
- (8) Pelayanan terpadu antara program malaria dengan program Usaha Kesehatan Sekolah berupa edukasi generasi sehat bebas malaria pada kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah.
- (9) Pelayanan terpadu antara program malaria dengan program keluarga sehat/program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga berupa kunjungan rumah untuk pemantauan dan intervensi faktor risiko malaria.
- (10) Dinas Kesehatan menyusun petunjuk teknis pelaksanaan program integrasi dan pelayanan terpadu.

Bagian Ketiga Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 25

- (1) Tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, swasta dan praktik mandiri harus memiliki kemampuan, kompetensi atau terlatih dalam penanggulangan malaria sesuai tugas dan fungsinya.
- (2) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) meliputi tenaga fungsional :
 - a. dokter;
 - b. perawat;
 - c. bidan;
 - d. apoteker/asisten apoteker;
 - e. ahli teknologi laboratorium medik;
 - f. penyuluh kesehatan masyarakat/promkes;
 - g. entomolog kesehatan;
 - h. sanitarian/kesehatan lingkungan; dan
 - i. epidemiolog kesehatan.
- (3) Pemerintah Daerah memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan di Puskesmas yang diperlukan dalam penanganan Malaria.

- (4) Tenaga kesehatan pada Puskesmas Pembantu paling sedikit terdapat 1 (satu) orang tenaga perawat/bidan dan 1 (satu) orang tenaga ahli teknologi laboratorium medik.
- (5) Dalam melaksanakan pemeriksaan ulang terhadap sediaan darah di fasilitas kesehatan pada Laboratorium Rujukan Malaria Daerah, dibentuk tim uji silang.
- (6) Tim Uji Silang sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditetapkan dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 26

Dalam melaksanakan tugasnya, tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (2) harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a. dokter, perawat, bidan dan apoteker yang bertugas melakukan penanganan penderita malaria harus memahami atau telah mengikuti pelatihan/pembekalan dalam penatalaksanaan kasus malaria sesuai protokol standar nasional;
- b. ahli teknologi laboratorium medik atau mikroskopis malaria yang bertugas melakukan pemeriksaan malaria harus memenuhi kompetensi dan keahlian melalui sertifikasi mikroskopis malaria;
- c. penyuluh kesehatan masyarakat/promosi kesehatan yang bertugas melakukan penyuluhan kesehatan/promosi kesehatan harus memahami atau telah mengikuti pelatihan komunikasi perubahan perilaku;
- d. entomolog kesehatan yang bertugas dalam pengendalian vektor atau tenaga entomolog harus memahami atau telah mengikuti pelatihan pengendalian vektor/entomologi malaria;
- e. epidemiologi kesehatan yang bertugas dalam surveilans malaria atau tenaga epidemiolog harus memahami atau telah mengikuti pelatihan surveilans Epidemiologi Malaria;
- f. tenaga kesehatan yang bertugas sebagai penanggung jawab program malaria di tingkat Dinas Kesehatan dan Puskesmas harus memahami atau telah mengikuti pelatihan dasar program Eliminasi Malaria; dan
- g. ahli teknologi laboratorium medik yang bertugas sebagai tenaga uji silang harus memenuhi kompetensi dan keahlian melalui sertifikasi.

Pasal 27

Peningkatan kemampuan Petugas Kesehatan dalam kegiatan pencegahan dan penganggulangan Malaria dilakukan melalui:

- a. menyelenggarakan pelatihan/penyegaran/*On the Job Training*, supervisi dan bimbingan teknis kepada tenaga mikroskopis Puskesmas dan/atau rumah sakit Pemerintah maupun swasta;
- b. meningkatkan kemampuan tatalaksana kasus Malaria bagi Petugas Kesehatan; dan
- c. melaksanakan pelatihan penyegaran dan pertemuan rutin bagi Kader Malaria.

Pasal 28

Tenaga kesehatan yang melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 dapat diberikan biaya operasional atau insentif dan fasilitas sesuai kebutuhan dan kemampuan Daerah.

Bagian Keempat Logistik Malaria

Pasal 29

- (1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan logistik yang dibutuhkan dalam penanggulangan malaria.
- (2) Logistik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. obat anti malaria;
 - b. bahan medis habis pakai;
 - c. alat dan bahan diagnostik malaria;
 - d. alat dan bahan pengendalian vektor; dan
 - e. alat dan bahan promosi kesehatan malaria.
- (3) Logistik malaria berupa obat dan alat bahan diagnostik malaria dikelola instalasi farmasi Daerah dan didistribusikan ke fasilitas kesehatan:
 - a. milik pemerintah;
 - b. milik swasta; dan
 - c. praktik mandiri yang telah menjalankan *Public Private Mix*.
- (4) Logistik malaria berupa alat dan bahan pengendalian vektor dan promosi kesehatan dikelola oleh Program Malaria dan Program Promosi Kesehatan pada Dinas Kesehatan dan didistribusikan ke fasilitas kesehatan yang melaksanakan kegiatannya.
- (5) Perencanaan kebutuhan logistik dilakukan oleh Tim Perencanaan Obat Terpadu yang terdiri dari instalasi farmasi Daerah, Program Malaria dan program terkait lainnya.

BAB VIII RENCANA STRATEGIS

Pasal 30

Dalam rangka mengoptimalkan perencanaan, pelaksanaan, dan pencapaian hasil terhadap Penanggulangan Malaria, Pemerintah Daerah perlu menyusun dan menyiapkan Renstra Penanggulangan Malaria yang disusun secara berkala dan berkesinambungan.

Pasal 31

- (1) Penyusunan Renstra Penanggulangan Malaria dikoordinir oleh Pusat Penanggulangan Malaria dengan melibatkan OPD lintas sektoral, mitra dan masyarakat.
- (2) Renstra Penanggulangan Malaria dibuat untuk jangka waktu tertentu sesuai dengan tahapan Eliminasi Malaria yang sedang dilaksanakan.

- (3) Renstra Penanggulangan Malaria harus sinergi dengan rencana pembangunan jangka menengah daerah dan memuat keterpaduan dengan program/kegiatan pada OPD dan mitra lainnya.
- (4) Renstra Penanggulangan Malaria dijabarkan dalam rencana kerja Penanggulangan Malaria secara terpadu dan terintegrasi setiap tahun.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai Renstra Penanggulangan Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB IX

PERAN SERTA LINTAS SEKTORAL, SWASTA, MITRA, PEMERINTAH KAMPUNG DAN MASYARAKAT, DAN DAERAH LAIN

Bagian Kesatu

Peran Serta Lintas Sektoral

Pasal 32

- (1) Lintas sektoral di Daerah berperan serta dalam Penanggulangan Malaria sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangan yang dimiliki masing-masing.
- (2) Lintas sektoral sebagaimana yang dimaksud ayat (1) terdiri dari unsur:
 - a. OPD terkait dilingkungan Pemerintah Daerah;
 - b. instansi/institusi/lembaga pemerintah dan non pemerintah;
 - c. organisasi adat,
 - d. organisasi keagamaan;
 - e. organisasi kemasyarakatan;
 - f. organisasi kepemudaan;
 - g. organisasi wanita; dan
 - h. kelompok lainnya yang mempunyai kepedulian dalam penanggulangan malaria.
- (3) Peran serta lintas sektoral sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melalui:
 - a. mengintegrasikan upaya penanggulangan Malaria pada program atau kegiatan yang berkaitan;
 - b. membantu meningkatkan akses masyarakat dalam pemeriksaan dan pengobatan Malaria;
 - c. melakukan kampanye dan edukasi ke masyarakat untuk kesadaran deteksi dini dan kepatuhan minum obat malaria, pencegahan gigitan nyamuk dan pengendalian jentik nyamuk;
 - d. melakukan kegiatan pengelolaan lingkungan tempat tinggal yang bebas penularan Malaria; dan
 - e. membuat regulasi atau kebijakan internal yang berkaitan dengan Malaria sesuai kewenangan dan ketentuan yang berlaku.

Bagian Kedua
Peran Serta Sektor Swasta

Pasal 33

- (1) Sektor swasta berperan serta dalam penanggulangan malaria sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangan yang dimiliki masing-masing.
- (2) Sektor swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. perusahaan;
 - b. hotel atau tempat penginapan;
 - c. restoran, cafe dan warung makan;
 - d. perbankan;
 - e. apotek dan toko obat; dan
 - f. usaha mikro, kecil dan menengah.
- (3) Peran serta sektor swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melalui:
 - a. pemanfaatan dana tanggung jawab sosial perusahaan untuk kegiatan penanggulangan malaria;
 - b. menyediakan material atau media informasi untuk kampanye dan promosi kesehatan tentang malaria dilingkungan tempat kerja atau di area publik;
 - c. melakukan kegiatan kampanye atau edukasi ke karyawan/pekerja tentang malaria kaitannya dengan produktivitas; dan
 - d. menciptakan lingkungan bebas penularan Malaria di tempat kerja.

Bagian Ketiga
Peran Serta Mitra Potensial

Pasal 34

- (1) Mitra potensial berperan serta dalam penanggulangan malaria sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangan yang dimiliki masing-masing.
- (2) Mitra potensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. Tentara Nasional Indonesia;
 - b. Kepolisian Republik Indonesia;
 - c. perguruan tinggi;
 - d. lembaga penelitian;
 - e. lembaga pendidikan dan pelatihan;
 - f. lembaga/organisasi kesehatan atau organisasi profesi kesehatan;
 - g. lembaga donor;
 - h. badan dunia Perserikatan Bangsa Bangsa; dan
 - i. mitra pembangunan lainnya baik di tingkat daerah, nasional dan internasional dalam mendukung penanggulangan Malaria.
- (3) Tentara Nasional Indonesia dan Kepolisian Republik Indonesia berperan serta dalam penyebaran informasi, pemberian edukasi dan penggerakan masyarakat dalam pencegahan.
- (4) Perguruan tinggi dan lembaga penelitian berperan serta dalam melakukan kajian dan penelitian tentang malaria untuk menjadi masukan dalam pelaksanaan program penanggulangan malaria.
- (5) Lembaga pendidikan dan pelatihan berperan serta dalam memberikan informasi dan edukasi tentang penanggulangan Malaria.

- (6) Lembaga/organisasi kesehatan atau organisasi profesi kesehatan berperan serta dalam mensosialisasikan, mengintegrasikan program Malaria di internal organisasi, dan memperkuat upaya penanggulangan Malaria.
- (7) Lembaga donor, lembaga badan dunia perserikatan bangsa-bangsa dan mitra pembangunan berperan serta dalam pendampingan teknis, penguatan sistem dan kapasitas daerah untuk penanggulangan malaria.

Bagian Keempat
Peran Serta Pemerintah Kampung dan Masyarakat

Pasal 35

- (1) Pemerintah Kampung dan masyarakat berperan serta dalam Penanggulangan Malaria sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangan yang dimiliki masing-masing.
- (2) Peran serta Pemerintah Kampung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui:
 - a. memasukkan penanggulangan malaria ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kampung, dan Rencana Kerja Pemerintah Kampung;
 - b. mengalokasikan anggaran untuk penanggulangan malaria dalam Anggaran Pembangunan dan Belanja Kampung sesuai permasalahan spesifik malaria di tingkat kampung; dan
 - c. membentuk dan mengaktifkan Tim Penanggulangan Malaria Kampung dalam upaya Penanggulangan Malaria.
- (3) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui:
 - a. membersihkan lingkungan;
 - b. memasang kasa pada ventilasi, jendela dan pintu rumah; dan
 - c. melakukan aktivitas pencegahan gigitan nyamuk di malam hari dengan menyediakan repelen atau lotion oles anti nyamuk.
- (4) Pemerintah Kampung dan masyarakat secara aktif melakukan kegiatan berupa gerakan atau aksi bersih lingkungan mingguan seperti Jumat bersih yang berfokus pada genangan air untuk pengendalian jentik nyamuk.
- (5) Pemerintah Kampung dan masyarakat secara aktif melakukan aktivitas pencegahan gigitan nyamuk di malam hari dan mengoptimalkan peran aparatur kampung, Ketua RW dan RT, kader PKK, kader kesehatan, kader malaria dalam penggerakan dan pengawasan di masyarakat.
- (6) Pada kegiatan kemasyarakatan yang berlangsung pada malam hari agar selalu dilakukan pencegahan gigitan nyamuk, salah satunya dengan menyediakan repelen atau lotion oles anti nyamuk.
- (7) Dalam penyusunan RPJM-Kampung, RKP-Kampung, APB-Kampung dan Peraturan Kampung terkait penanggulangan malaria sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) didampingi oleh OPD dibidang Pemberdayaan Masyarakat dan Kampung.

- (8) Pemerintah Daerah, Pemerintah Kampung dan masyarakat melestarikan budaya, adat istiadat, tradisi dan kearifan lokal yang mendukung upaya penanggulangan malaria.

Bagian Kelima Peran Serta Daerah Lain

Pasal 36

- (1) Daerah lain dapat berperan serta dalam penanggulangan malaria sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangan yang dimiliki masing-masing.
- (2) Peran serta daerah lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menjalin kerja sama.
- (3) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertujuan untuk menanggulangi Malaria di daerah perbatasan, mengatasi penularan kasus impor, pertukaran pengalaman dalam Eliminasi Malaria, pengembangan inovasi dan lain sebagainya.
- (4) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dituangkan dalam nota kesepahaman atau perjanjian kerjasama sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB X MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 37

- (1) Bupati melalui Pusat Penanggulangan Malaria dan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan penanggulangan malaria.
- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berkala dan berkesinambungan untuk menilai pencapaian target, sasaran dan indikator sesuai dengan Renstra penanggulangan Malaria dan target program Malaria provinsi dan nasional.
- (3) Selain Pusat Penanggulangan Malaria dan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, monitoring dan evaluasi juga dapat dilakukan oleh masing-masing lintas sektor dengan mengintegrasikannya ke dalam sistem monitoring dan evaluasi yang terdapat pada lintas sektoral tersebut.

BAB XI PENGHARGAAN

Pasal 39

- (1) Pemerintah Daerah dapat memberikan penghargaan terhadap Distrik, Kampung, institusi atau individu yang berjasa dalam pelaksanaan dan pencapaian kemajuan penyelenggaraan Penanggulangan Malaria.
- (2) Pemberian penghargaan dilakukan oleh Bupati pada rangkaian Peringatan hari ulang tahun Daerah, hari malaria sedunia atau hari kesehatan nasional.

**BAB XII
PEMBIAYAAN**

Pasal 40

Segala biaya yang diperlukan dalam Peraturan Bupati ini dibebankan pada:

- a. anggaran pendapatan dan belanja negara;
- b. anggaran pendapatan dan belanja daerah;
- c. anggaran pendapatan dan belanja kampung; dan
- d. sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

**BAB XIII
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 41

Peraturan pelaksanaan dari Peraturan Bupati ini harus ditetapkan paling lama 1 (satu) tahun terhitung sejak Peraturan Bupati ini diundangkan.

Pasal 42

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Manokwari Selatan.

Ditetapkan di Ransiki
pada tanggal Februari 2023

* BUPATI MANOKWARI SELATAN, 


MARKUS WARAN

Diundangkan di Ransiki
pada tanggal Februari 2023

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN MANOKWARI SELATAN,


HENGGY VEKY TEWU, MPH