



BUPATI SUMBA TENGAH
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

PERATURAN BUPATI SUMBA TENGAH
NOMOR.26..TAHUN 2025

TENTANG
ELIMINASI MALARIA DI KABUPATEN SUMBA TENGAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,

BUPATI SUMBA TENGAH,

Menimbang:

- a. bahwa malaria merupakan salah satu penyakit menular yang dapat dicegah dan ditargetkan untuk eliminasi sesuai dengan Strategi Nasional Eliminasi Malaria 2030;
- b. bahwa Eliminasi Malaria di Kabupaten Sumba Tengah telah ditetapkan dengan Peraturan Bupati Sumba Tengah Nomor 37 Tahun 2020 tentang Pedoman Eliminasi Malaria di Kabupaten Sumba Tengah Tahun 2020;
- c. bahwa Kabupaten Sumba Tengah telah mencapai status endemis rendah dan ditargetkan untuk eliminasi malaria dalam waktu dekat guna mencegah terjadinya penularan kembali (*re-establishment*);
- d. bahwa untuk mencapai eliminasi malaria dan mempertahankan status bebas malaria, perlu dilakukan upaya penguatan surveilans, pengendalian vektor, manajemen kasus, serta partisipasi lintas sektor dan masyarakat;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, b, c dan d, perlu membentuk Peraturan Bupati tentang Eliminasi Malaria di Kabupaten Sumba Tengah;

Mengingat:

1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3273);
2. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Sumba Tengah di Provinsi Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Nomor 4679);

3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2002 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5059);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 141, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. 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 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
6. 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);
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 5 Tahun 2013 tentang Pedoman Tata Laksana Malaria;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 22 Tahun 2022 tentang Eliminasi Malaria;
10. Peraturan Daerah Kabuapten Sumba Tengah Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Sumba Tengah (Lembaran Daerah Kabupaten Sumba Tengah Tahun 2016 Nomor 4); sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sumba Tengah Nomor 3 tahun 2020 tentang perubahan atas Peraturan Daerah nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan perangkat Daerah Kabupaten Sumba Tengah (Lembaran Daerah Kabupaten Sumba Tengah Tahun 2020 Nomor 3);

11. Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 124 Tahun 2022 tentang Pedoman Pelaksanaan Eliminasi Malaria di Provinsi Nusa Tenggara Timur (Berita Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2022 Nomor 124);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERATURAN BUPATI TENTANG ELIMINASI MALARIA DI KABUPATEN SUMBA TENGAH.

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Daerah Kabupaten Sumba Tengah.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Sumba Tengah.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Desa adalah desa dan desa adat atau yang disebut dengan nama lain, selanjutnya disebut Desa, 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.
6. Kelurahan adalah bagian wilayah dari Kecamatan sebagai perangkat Kecamatan.
7. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disebut BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh Unit Pelaksana Teknis Daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
8. Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disebut UPTD Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan.
9. Kepala Dusun adalah Kepala Dusun di Kota Sumba Tengah.
10. Lintas Sektor adalah kolaborasi antara pemerintah daerah, sektor swasta, masyarakat, dan pemangku kepentingan lainnya dalam mendukung eliminasi malaria.
11. Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit Malaria (plasmodium) hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia bentuk aseksual yang masuk dalam tubuh manusia ditularkan oleh nyamuk anopheles spesies betina.
12. Eliminasi Malaria adalah kondisi tidak ditemukannya kasus malaria dengan penularan setempat (indigenous case) dalam suatu wilayah yang telah terverifikasi oleh Kementerian Kesehatan RI.
13. Daerah Tahap Pemeliharaan adalah wilayah kota yang tidak ada penularan malaria setempat selama 3 tahun berturut-turut dan telah mendapatkan sertifikasi eliminasi malaria.

14. Daerah reseptif adalah daerah yang cepat terjadi penularan malaria karena masih ditemukannya nyamuk Anopheles dalam jumlah besar dan terdapatnya faktor-faktor ekologis dan iklim yang memudahkan penularan.
15. Tahap pemeliharaan adalah wilayah yang telah mendapat sertifikasi malaria, dimana tidak ditemukan lagi kasus indigenous/kasus baru selama 3 tahun berturut-turut dan masih memungkinkan munculnya malaria import dari luar wilayah Provinsi Nusa Tenggara Timur sehingga diperlukan upaya mencegah penularan kembali kasus malaria setempat.
16. Penderita Malaria adalah orang yang di dalam tubuhnya mengandung parasit Malaria yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan sediaan darah Malaria secara mikroskopis.
17. Surveilans Malaria adalah sistem pemantauan berkelanjutan terhadap kasus malaria, faktor risiko, dan resistensi vektor untuk memastikan tidak ada transmisi lokal baru.
18. 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.
19. Kasus Impor adalah kasus Malaria yang sumber penularannya berasal dari luar Daerah.
20. Kasus Indigenous adalah kasus Malaria yang sumber penularannya berasal dari wilayah setempat.
21. Manajemen Kasus Malaria adalah tata laksana diagnosis, pengobatan, dan pemantauan kasus malaria yang sesuai dengan pedoman nasional.
22. Pengendalian Vektor adalah upaya untuk mengurangi populasi nyamuk Anopheles sebagai vektor penularan malaria melalui berbagai metode intervensi
23. Reseptivitas adalah adanya kepadatan vektor (nyamuk anopheles) yang tinggi dan terdapat faktor lingkungan serta iklim yang menunjang terjadinya penularan Malaria.
24. Vulnerabilitas adalah keadaan yang rentan untuk terjadinya penularan Malaria, yang dapat disebabkan dekatnya dengan wilayah yang masih terjadi penularan Malaria, atau akibat dari sering masuknya penderita Malaria (kasus positif) secara individu/kelompok, dan/atau vektor nyamuk yang efektif (siap menularkan).
25. Larvaciding adalah kegiatan penyemprotan rawa-rawa yang potensial sebagai tempat perindukan nyamuk malaria.
26. Penduduk adalah warga Negara Indonesia dan orang asing yang bertempat tinggal di Daerah.
27. Pendatang adalah setiap orang yang datang dan bermalam di Daerah serta tidak bertempat tinggal dan/atau berdomisili di Daerah.
28. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
29. Petugas Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

30. Juru Malaria Desa yang selanjutnya disingkat JMD yang ada di Wilayah Puskesmas yang mempunyai tanggung jawab untuk melakukan penemuan Kasus Malaria sedini mungkin, menyampaikan obat dari faskes serta memonitor penggunaan kelambu dan lingkungan berisiko, melalui kunjungan rumah secara berkala di desa atau dusun fokus Malaria.
31. Kader Kesehatan adalah masyarakat yang ditunjuk oleh desa dan telah diberikan pembekalan mengenai Malaria oleh Puskesmas atau Dinas Kesehatan untuk membantu menemukan kasus Malaria sedini mungkin di wilayah masing-masing, serta memantau warga masyarakat yang mempunyai riwayat bepergian dari daerah endemis Malaria.
32. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disebut KLB adalah adalah kondisi yang ditandai dengan meningkatnya kejadian kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologis di suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus untuk terjadinya wabah.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud disusunnya Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman bagi Pemerintah Daerah dalam upaya menggerakkan, menyelaraskan dan mengoordinasikan berbagai lintas sektor dalam rangka pelaksanaan Eliminasi Malaria dan Pemeliharaan Eliminasi Malaria.
- (2) Tujuan disusunnya Peraturan Bupati ini adalah:
- a. terwujudnya masyarakat yang bermartabat dan sejahtera bebas dari penularan Malaria;
 - b. tercapainya Eliminasi Malaria selambat-lambatnya pada Tahun 2026;
 - c. Mendorong terwujudnya Pemeliharaan Eliminasi Malaria.

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 3

Ruang lingkup dalam Peraturan Bupati ini, meliputi:

- a. kebijakan dan strategi Eliminasi Malaria;
- b. penemuan, surveilans migrasi dan tata laksana penderita malaria;
- c. pencegahan dan penanggulangan faktor risiko;
- d. penanggulangan kejadian luar biasa;
- e. penanggulangan penyakit malaria berbasis masyarakat;
- f. pemeliharaan eliminasi malaria;
- g. peran serta masyarakat;
- h. tim pemeliharaan eliminasi malaria;
- i. peran dan tugas pokok;
- j. pengawasan dan pengendalian; dan
- k. pembiayaan.

BAB IV KEBIJAKAN DAN STRATEGI ELIMINASI MALARIA

Bagian Kesatu Kebijakan Eliminasi Malaria

Pasal 4

- (1) Kebijakan Eliminasi Malaria dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan bertahap oleh Pemerintah Daerah melalui kerja sama dengan:
- a. pemerintah pusat;

- b. pemerintah provinsi;
 - c. pemerintah kabupaten/kota lain;
 - d. mitra pembangunan atau lembaga swadaya masyarakat;
 - e. dunia usaha; dan/atau
 - f. masyarakat.
- (2) Dalam rangka kebijakan Eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Daerah mempunyai kewajiban antara lain:
- a. melakukan pembinaan dan peningkatan sumber daya dengan melakukan bimbingan teknis, pelatihan dan kendali mutu;
 - b. melaksanakan operasional kegiatan Eliminasi Malaria, penyediaan pendanaan, sumber daya manusia dan penguatan sistem; dan
 - c. meningkatkan komitmen, koordinasi dan jejaring kerja dengan berbagai elemen.
- (3) Untuk mendukung pelaksanaan kebijakan Eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud ayat (2) diperlukan sinergitas antar Perangkat Daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bagian Kedua Strategi Eliminasi Malaria

Pasal 5

Strategi Eliminasi Malaria dilaksanakan melalui:

- a. menerapkan sistem Surveilans Migrasi Malaria di setiap Desa;
- b. sebagai bentuk kewaspadaan Daerah terhadap munculnya Kasus Impor setiap Desa wajib membentuk Tim Surveilans Desa untuk penemuan dan pemantauan Penderita Malaria di wilayahnya;
- c. melakukan pemeriksaan/uji silang sedinan darah dari terduga suspek Malaria;
- d. menemukan penderita demam sedini mungkin oleh JMD, tenaga kesehatan lainnya dan atau kader kesehatan;
- e. memberitahukan kasus positif Malaria dalam waktu 1 x 24 (satu kali dua puluh empat) jam;
- f. menindaklanjuti setiap kasus positif pada hari kedua dengan Penyelidikan Epidemiologi oleh tim yang terdiri dari Dinas dan/atau UPTD Puskesmas dan/atau masyarakat;
- g. melakukan survei kontak dan pengamatan faktor resiko pada setiap kasus positif di hari kedua sampai keempat;
- h. melakukan upaya penanggulangan fokus pada hari kelima setelah konfirmasi kasus positif, dengan pengendalian jentik dan nyamuk melalui distribusi kelambu dengan cakupan minimal 85% (delapan puluh lima persen) dan/atau larvasida dan/atau penyemprotan rumah dengan efek residual (Indoor Residual Spraying/IRS) dan/atau manajemen lingkungan dengan melibatkan masyarakat;
- i. melakukan penatalaksanaan Kasus Malaria sesuai standar dan rujukan secara berjenjang;
- j. meningkatkan upaya promosi kesehatan dalam Eliminasi Malaria;
- k. melakukan penggerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam Eliminasi Malaria untuk menjaga kebersihan lingkungan dan menghilangkan genangan air tempat perkembangbiakan nyamuk;
- l. mengupayakan dan mendukung kegiatan inovatif dalam Eliminasi Malaria; dan
- m. melaksanakan pencegahan dan penanggulangan faktor risiko secara terpadu lintas program dan lintas sektor.

BAB V
PENEMUAN, SURVEILANS MIGRASI DAN
TATA LAKSANA PENDERITA MALARIA

Bagian Kesatu
Penemuan Penderita Malaria

Pasal 6

- (1) Penemuan Penderita Malaria dilaksanakan secara pasif dan aktif.
- (2) Penemuan Penderita Malaria secara pasif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pemeriksaan sediaan darah di seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan, baik milik Pemerintah Daerah maupun swasta termasuk praktek swasta/pribadi.
- (3) Penemuan Penderita Malaria secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kunjungan rumah oleh JMD dan/atau Petugas Kesehatan, terutama di Daerah dengan reaktivitas dan vulnerabilitas tinggi dengan sasaran seluruh penduduk/Penderita Malaria yang mempunyai gejala Malaria dan/atau masyarakat yang baru datang dari Daerah Endemis Malaria.

Bagian Kedua
Surveilans Migrasi Malaria

Pasal 7

- (1) Surveilans Migrasi pengawasan masuknya Malaria dari luar Daerah dilakukan dengan memeriksa sediaan darah dari seluruh pendatang dari luar Daerah atau Penduduk setempat yang datang setelah berkunjung ke Daerah Malaria, baik yang menunjukkan gejala Malaria atau tidak.
- (2) Setiap Pendatang dari luar Daerah maupun Penduduk setempat yang datang setelah berkunjung ke Daerah Malaria wajib melapor dan memeriksakan diri kepada petugas Puskesmas atau JMD atau Kader Kesehatan dalam kurun waktu 1 x 24 (satu kali dua puluh empat) jam sejak kedatangan.
- (3) Setiap kepala keluarga yang mengetahui adanya kedatangan Pendatang dari luar Daerah maupun Penduduk setempat yang datang setelah berkunjung dari daerah Malaria wajib melaporkan keberadaannya kepada Ketua RT, Kepala Dusun, atau Ketua RW dalam kurun waktu 1 x 24 (satu kali dua puluh empat) jam, semenjak mengetahui keberadaannya.
- (4) Ketua RT, Kepala Dusun, atau Ketua RW yang menerima laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib memberitahukan ke Puskesmas dalam kurun waktu 24 (dua puluh empat) jam sejak laporan diterima.
- (5) Petugas Puskesmas yang berwenang dan/atau JMD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) segera melakukan kunjungan rumah untuk mengambil sediaan darah guna pemeriksaan Malaria dalam kurun waktu 1 x 24 (dua puluh empat) jam sejak informasi diterima.
- (6) Semua Penduduk yang menderita gejala Malaria wajib memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (7) Pada setiap kasus Malaria Import, Dinas wajib melakukan cross-notifikasi ke wilayah asal penderita.

Bagian Ketiga
Tata Laksana Penderita Malaria

Pasal 8

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan segera melakukan pemeriksaan laboratorium pada seluruh sediaan darah yang diterima untuk memastikan diagnosis Malaria. Pemeriksaan mikroskopis merupakan Gold Standar untuk Malaria.

- (2) Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak mempunyai kemampuan untuk menegakkan diagnosis Malaria bisa menggunakan Rapid Diagnostic Test atau merujuk dan melaporkan ke Perangkat Daerah yang membidangi urusan kesehatan.
- (3) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melaksanakan pemeriksaan Malaria wajib mengirimkan sediaan darah Malaria setiap minggu sebanyak 100% (seratus perseratus) sediaan darah positif Malaria dan 10% (sepuluh per seratus) sediaan darah negatif Malaria, yang diambil secara acak, dan dikirimkan ke Dinas guna pemeriksaan ulang dalam rangka kendali mutu pemeriksaan Malaria.
- (4) Pada setiap kasus positif Malaria wajib dilakukan pemeriksaan darah ulangan/follow up pengobatan pada hari ke-3, 7, 14, 21, 28 dan untuk Plasmodium vivax ditambah pada hari ke-90.
- (5) Perangkat Daerah yang membidangi urusan kesehatan selaku pemeriksa uji silang wajib memberikan umpan balik kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan pengirim secara rutin setelah pemeriksaan uji silang.

Pasal 9

Seluruh hasil pemeriksaan sediaan darah Malaria yang dinyatakan positif Malaria diberikan pengobatan dan tata laksana Penderita Malaria berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI

PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN FAKTOR RESIKO

Pasal 10

- (1) Pelaksanaan dan pencegahan dan penanganan risiko Malaria dilakukan dengan cara:
 - a. pengendalian vektor sesuai dengan situasi dan kondisi epidemiologi dengan penggunaan kelambu atau melakukan penyemprotan rumah dan larvasidasi pada tempat perindukan nyamuk anopheles; dan
 - b. melakukan manajemen lingkungan yang baik sehingga dapat mengurangi atau meniadakan potensi terjadinya penularan malaria.
- (2) Dalam pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara terpadu lintas program dan lintas sektor.
- (3) Masyarakat baik perorangan maupun kelompok wajib menjaga kebersihan lingkungan.

BAB VII

PENANGGULANGAN KEJADIAN LUAR BIASA

Pasal 11

- (1) Perangkat Daerah yang membidangi urusan kesehatan melaksanakan sistem kewaspadaan dini Kejadian Luar Biasa Malaria.
- (2) Pemerintah Daerah dan masyarakat melakukan penanggulangan Kejadian Luar Biasa apabila terjadi Kejadian Luar Biasa Malaria sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Melaksanakan Surveilans Migrasi untuk mencegah kasus impor dengan cara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1), ayat (2), ayat (3) dan ayat (4).
- (4) Petugas Puskesmas dibantu oleh Petugas Dinas melaksanakan kegiatan penyelidikan epidemiologi terhadap semua kasus positif Malaria sesuai prosedur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) untuk menentukan asal, luas dan klasifikasi fokus.

- (5) Memperkuat sistem informasi Malaria untuk mengetahui informasi tentang kasus, situasi lingkungan, vektor dan kegiatan intervensi yang dapat diakses dengan cepat dengan memanfaatkan kemajuan teknologi informasi antara lain:
- a. telepon;
 - b. layanan pesan singkat (short message service)
 - c. Gateway;
 - d. whatsapp; dan/atau
 - e. Sistem Informasi Geografis (*geographical information system*) seperti *Epicollect.app*.

BAB VIII PENANGGULANGAN PENYAKIT MALARIA BERBASIS MASYARAKAT

Pasal 12

- (1) Masyarakat ikut serta bertanggung jawab dan terlibat aktif dalam penanggulangan penyakit Malaria melalui upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit Malaria.
- (2) Sebagai upaya pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan Penyakit Malaria dilakukan dengan pendekatan partisipatif.
- (3) Masyarakat di tingkat Desa bersama dengan Pemerintah Desa dapat membentuk Pos Malaria atau Tim Malaria Desa sebagai wadah bersama untuk merencanakan, mengorganisir, melaksanakan dan mengevaluasi upaya penanggulangan Penyakit Malaria berbasis masyarakat yang terintegrasi dengan kegiatan forum Desa siaga aktif.
- (4) Penanggulangan penyakit Malaria di tingkat Desa menggunakan sumber-sumber pendanaan yang dimiliki oleh Desa dan masyarakat secara efektif dan efisien berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Kegiatan penanggulangan penyakit Malaria berbasis masyarakat diarahkan pada kegiatan preventif dan promotif untuk memutuskan penularan malaria di Masyarakat khususnya pada kegiatan pengendalian vektor dan pengelolaan lingkungan.

BAB IX PEMELIHARAAN ELIMINASI MALARIA

Bagian Kesatu Strategi

Pasal 13

Strategi Pemeliharaan Eliminasi Malaria meliputi:

- a. memastikan akses universal diagnosis, pengobatan dan pengendalian vektor malaria;
- b. mentransformasi surveilans malaria menjadi inti intervensi pemeliharaan eliminasi malaria;
- c. mendorong terciptanya kebijakan mendukung upaya untuk mencegah timbulnya kembali penularan malaria dan komunikasi perubahan perilaku; dan
- d. penguatan sistem kesehatan dan pemberdayaan masyarakat mandiri yang mampu untuk mencegah timbulnya kembali penularan malaria

Pasal 14

Dalam melaksanakan strategi Pemeliharaan Eliminasi Malaria, perlu dilakukan kegiatan yang meliputi:

- a. memastikan akses universal diagnosis, pengobatan pada semua penduduk yang terintegrasi di dalam pelayanan diagnosis dan pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan dan pengendalian vektor malaria:
 - 1) peningkatan akses pemeriksaan laboratorium malaria di fasilitas kesehatan (pemerintah dan swasta) yang ditunjuk melalui:
 - a) membina serta memperluas jejaring laboratorium malaria di fasilitas pelayanan kesehatan, laboratorium pemerintah, swasta dan organisasi profesi; dan
 - b) peningkatan kapasitas pemeriksaan laboratorium malaria dan rujukan berupa pelatihan, On the Job Training (OJT), panel testing, uji silang, dan pemantapan mutu eksternal.
 - 2) Peningkatan jaminan kualitas pemeriksaan mikroskopis dan Rapid Diagnosis Test (RDT) yang terintegrasi dengan mutu pelayanan kesehatan melalui:
 - a) Pemantapan mutu internal sesuai Standar Operating Procedure (SOP);
 - b) Pemantapan mutu eksternal yaitu uji silang secara berjenjang, uji panel dengan standar dan bimbingan teknis di setiap fasilitas pelayanan kesehatan;
 - c) Uji kompetensi mikroskopis malaria; dan
 - d) Uji silang oleh Laboratorium Kesehatan Daerah.
 - 3) Peningkatan akses pengobatan malaria sesuai standar di fasilitas layanan kesehatan oleh tenaga terlatih yang ditunjuk dengan:
 - a) memberikan pengobatan kepada penderita positif malaria sesuai pedoman tata laksana malaria terkini;
 - b) menetapkan, membina dan mengembangkan Rumah Sakit Rujukan sebagai rujukan diagnosis, tata laksana kasus malaria;
 - c) menyediakan logistik obat anti malaria di fasilitas kesehatan dan Rumah Sakit Rujukan yang ditunjuk;
 - d) membentuk kelompok kerja tata laksana malaria;
 - e) membentuk hotline service informasi layanan kasus malaria dan atau informasi kesehatan lainnya untuk meningkatkan respon cepat layanan informasi kesehatan ke masyarakat; dan
 - f) membangun jejaring kemitraan Pemerintah Swasta dalam diagnosis dan pengobatan.
- b. mentransformasi surveilans malaria menjadi intervensi kunci pemeliharaan eliminasi malaria yang terintegrasi dengan surveilans Dinas Kesehatan melalui:
 - 1) peningkatan penemuan penduduk yang diduga membawa parasit malaria agar tidak menjadi sumber penularan selanjutnya dilakukan melalui:
 - a) penemuan kasus malaria di fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b) screening penduduk yang berasal dari daerah endemis malaria; dan
 - c) pemantauan minum obat antimalaria pada semua penderita positif malaria sesuai dengan parasit yang ditemukan.
 - 2) penguatan sistem data dan manajemen data malaria dilakukan melalui:
 - a) pelatihan, penyegaran serta pemanfaatan data SISMAL (Sistem Informasi Malaria); dan
 - b) validasi, analisis, serta intervensi cepat.
 - 3) penguatan penyelidikan epidemiologi kasus dan fokus malaria oleh Tim Gerak Cepat (TGC) tingkat Dinas Kesehatan Kota dan Puskesmas Kecamatan dilakukan dengan:

- a) melakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE) pada setiap kasus positif malaria terkonfirmasi hasil laboratorium berdasarkan laporan Rumah Sakit dan Puskesmas, Laboratorium mandiri melalui website Surveilans dan informasi dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas;
- b) merespon penanggulangan sesuai hasil Penyelidikan Epidemiologi (PE) dan bila kasus tersebut termasuk kasus lokal (kasus indigenous) maka lokasi tersebut dinyatakan sebagai KLB tahap pemeliharaan; dan
- c) membuat pemetaan lokasi fokus berdasarkan data fokus, kasus, genotipe isolate parasit, vektor dan kegiatan intervensi lainnya menggunakan Geographical Information System (GIS).
- 4) penguatan Sistem kewaspadaan dini dan penanggulangan KLB-Bencana dilakukan melalui:
 - a) setiap kasus positif malaria yang ditemukan di fasilitas layanan kesehatan segera dilaporkan melalui website Surveilans dan kasus dari Puskesmas dilaporkan secara berjenjang ke Dinas Kesehatan Daerah dan Dinas Kesehatan Provinsi melalui media telepon atau aplikasi WhatsApp;
 - b) melakukan Surveilans rutin setiap bulan yang dapat diintegrasikan dengan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons Malaria Perangkat Daerah yang membidangi urusan kesehatan dan Kementerian Kesehatan; dan
 - c) melakukan penanggulangan bila terjadi KLB ataupun KLB malaria yang terjadi akibat bencana.
- 5) penguatan surveilans migrasi dilakukan dengan cara:
 - a) melakukan pemetaan dan pengamatan 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;
 - b) kegiatan yang dilakukan meliputi penemuan kasus secara pasif maupun aktif, skrining pemeriksaan sediaan darah pada pelaku perjalanan, penyuluhan, notifikasi silang, monitoring dan evaluasi bekerjasama dengan pemangku kepentingan terkait; dan
 - c) melakukan koordinasi dengan instansi terkait, antara lain TNI/POLRI, Dinas Pemuda dan Olahraga, Kantor Penghubung Daerah Endemis Malaria, Universitas serta instansi terkait lainnya.
- 6) surveilans faktor risiko malaria (vektor, tempat perindukan vektor dan perilaku masyarakat) integrasi penyakit tular vektor lainnya melalui:
 - a) pengawasan, pencatatan dan evaluasi pelaksanaan Sistem Surveilans Vektor (SILANTOR) oleh tenaga Puskesmas;
 - b) melaksanakan pemetaan dan surveilans vektor dan perilaku masyarakat untuk pemantauan daerah reseptif;
 - c) mengaktifkan peran Kader atau Juru Pemantau Jentik dalam pengamatan kasus, jentik, tempat perindukan, migrasi penduduk yang datang dan pergi di wilayahnya; dan
 - d) melakukan penyebaran ikan pemakan jentik, kebersihan lingkungan rumah, pengaliran air, penimbunan, pencampuran air payau dengan air laut, dan larvaciding.
- c. mendorong terciptanya kebijakan yang dapat mendukung upaya untuk mencegah timbulnya penularan malaria dan komunikasi perubahan perilaku terintegrasi dengan promosi kesehatan melalui:
 - 1) penguatan komitmen pemangku kepentingan untuk mempertahankan daerah bebas malaria dengan cara:
 - a) melakukan komunikasi, advokasi, motivasi dan sosialisasi kepada Pemerintah, Pemerintah Daerah, Perangkat Daerah, Unit Perangkat Daerah, TNI, POLRI dan pemangku kepentingan untuk mendukung secara aktif upaya mempertahankan daerah bebas malaria; dan

- b) mengalokasikan anggaran untuk kegiatan mempertahankan daerah tahap pemeliharaan dalam rangka mencegah penularan kembali malaria.
- 2) penguatan dukungan lintas sektor dan swasta dengan cara:
 - a) melakukan pertemuan koordinasi dengan lintas sektor terkait dengan Dinas Komunikasi dan
 - b) Informatika; dan
 - c) melakukan jejaring kemitraan pemerintah dan swasta, organisasi profesi, dan organisasi kemasyarakatan melalui forum gebrak malaria atau forum kemitraan lainnya.
- 3) peningkatan Komunikasi Perubahan Perilaku di Dinas dan Puskesmas dengan cara:
 - a) penyusunan strategi komunikasi;
 - b) peningkatan kapasitas Inter Personal Communication (IPC) setiap tenaga kesehatan dan kader;
 - c) penyediaan media KIE melalui media komunikasi terhadap penduduk yang bermigrasi ke daerah endemis malaria dan daerah reseptif antara lain melalui kampanye bulan April pada peringatan Hari Malaria Sedunia dan November pada peringatan Hari Kesehatan Nasional setiap tahun;
 - d) kampanye meningkatkan kesadaran masyarakat mencegah timbulnya kembali penularan malaria;
 - e) mengaktifkan peran keluarga dalam mengenali gejala malaria dan pencegahannya; dan
 - f) melakukan lomba keterampilan terkait malaria bagi petugas kesehatan, kader, pemangku kepentingan terkait dan masyarakat.
- d. penguatan sistem kesehatan dan pemberdayaan masyarakat mandiri yang mampu untuk mencegah timbulnya penularan malaria:
 - 1) penguatan manajemen program terintegrasi dalam sistem kesehatan dengan cara:
 - a) reorientasi tenaga kesehatan dalam pemeliharaan eliminasi malaria;
 - b) reorientasi pemangku kepentingan dalam pemeliharaan eliminasi malaria;
 - c) studi banding dalam pemeliharaan eliminasi malaria; dan
 - d) analisa situasi pelayanan kesehatan dalam pemeliharaan eliminasi malaria.
 - 2) penguatan manajemen pemeliharaan eliminasi malaria dengan cara:
 - a) pembentukan tim pemeliharaan eliminasi malaria;
 - b) melaksanakan kegiatan tim pengawasan pencatatan; dan
 - c) evaluasi malaria secara berkala.
 - 3) peningkatan koordinasi lintas batas wilayah antar Kabupaten/Kota dengan cara:
 - a) pertemuan lintas batas daerah penyangga kabupaten/kota; dan
 - b) tindak lanjut notifikasi kasus lintas batas.
 - 4) Penguatan manajemen program terintegrasi dalam pemberdayaan masyarakat dengan cara:
 - a) reorientasi kelompok masyarakat dalam pemeliharaan eliminasi malaria;
 - b) penguatan organisasi masyarakat yang terintegrasi untuk pencegahan malaria;
 - c) monitoring dan advokasi masyarakat dalam pencegahan timbulnya kembali penularan malaria;
 - d) studi banding dalam pemberdayaan masyarakat pemeliharaan eliminasi malaria;
 - e) analisa situasi pelibatan masyarakat dalam pemeliharaan eliminasi malaria; dan

- f) mendorong pemberdayaan masyarakat untuk pengendalian vektor malaria melalui Gerakan Masyarakat (Germas) hidup sehat untuk kebersihan dan pengelolaan lingkungan.

BAB X PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 15

Kegiatan dalam rangka pencegahan malaria dengan melibatkan peran serta masyarakat meliputi:

- a. melaporkan masyarakat yang mempunyai riwayat bepergian dari dan ke wilayah endemis malaria dalam 30 (tiga puluh) hari terakhir ke aparat Desa/kelurahan setempat;
- b. mengetahui gejala dan tanda penyakit malaria:
 - 1) demam, sakit kepala.
 - 2) menggigil; dan
 - 3) berkeringat.
- c. melaporkan ketika bepergian dari daerah endemis malaria dan/atau adanya gejala dan tanda penyakit malaria ke RT/RW dan memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat; dan
- d. berperan aktif dalam upaya pemberantasan vektor malaria dan menjaga lingkungan sekitar tetap bersih.

BAB XI TIM ELIMINASI MALARIA

Pasal 16

- (1) Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan kegiatan eliminasi malaria tingkat Daerah dibentuk Tim Eliminasi Malaria tingkat Kabupaten yang anggotanya terdiri dari:
 - a. Perangkat Daerah;
 - b. Unit Perangkat Daerah;
 - c. Organisasi profesi;
 - d. perguruan tinggi; dan
 - e. unsur lain yang dibutuhkan.
- (2) Tim Eliminasi Malaria Tingkat Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari unsur Internal yaitu Tim Monitoring Eliminasi Malaria Daerah dan unsur eksternal yaitu organisasi profesi, perguruan tinggi dan unsur lain yang dibutuhkan.
- (3) Tim Eliminasi Malaria tingkat Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 17

- (1) Tim Eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 mempunyai tugas yaitu:
 - a. melakukan pembinaan tata cara kegiatan eliminasi malaria ke Kecamatan dan Desa;
 - b. melakukan penilaian diri (self-assessment) atas persyaratan yang harus dipenuhi untuk mendapatkan sertifikat Eliminasi Malaria; dan
 - c. melakukan penilaian terhadap seluruh atau beberapa wilayah terpilih selama 2 (dua) tahun terakhir telah melaksanakan kegiatan pemeliharaan Eliminasi Malaria untuk mencegah munculnya kembali kasus dengan penularan setempat (indigenous).
- (2) Hasil penilaian dari Tim Eliminasi Malaria bersama Rencana Aksi Daerah mencegah timbulnya kembali penularan di Daerah disampaikan kepada Bupati sebagai dasar pengusulan untuk dilakukan penilaian oleh Tim Penilai Eliminasi Malaria tingkat Pusat.

BAB XII PERAN DAN TUGAS POKOK

Pasal 18

- (1) Peran dan tugas pokok dalam Eliminasi dan Pemeliharaan Eliminasi Malaria melibatkan semua unit Perangkat Daerah dan lintas sektor terkait.
- (2) Unit Perangkat Daerah dan lintas sektor terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1), melaksanakan Pemeliharaan Eliminasi Malaria secara berjenjang yaitu:
 - a. menyusun dan melaksanakan strategi Pemeliharaan Eliminasi Malaria melalui suatu komitmen yang dituangkan dalam kebijakan daerah dan memberikan advokasi kepada Pemerintah Daerah;
 - b. melaksanakan kebijakan Pemerintah Pusat terkait pemeliharaan Eliminasi Malaria;
 - c. mengoordinasikan, membina dan mengawasi program pemeliharaan Eliminasi Malaria dalam wilayahnya;
 - d. mengoordinasikan kegiatan program Malaria dengan lintas sektor terkait, TNI POLRI dan kemitraan;
 - e. menggalang kerja sama dan potensi sumber daya dan melaksanakan sosialisasi dan menggerakkan potensi sektor swasta, Lembaga Swadaya Masyarakat dan Organisasi profesi lainnya yang terkait;
 - f. menyediakan sarana dan prasarana dalam upaya Eliminasi Malaria dan pemeliharaan Eliminasi Malaria termasuk dalam antisipasi terjadinya KLB Malaria;
 - g. mengembangkan jejaring surveilans, jejaring pelayanan kesehatan Malaria, jejaring laboratorium Malaria, sistem informasi malaria dan jejaring kemitraan pemerintah swasta; dan
 - h. melaksanakan koordinasi dan kerja sama dengan daerah lain dalam mendukung Eliminasi Malaria dan Pemeliharaan Eliminasi Malaria.

BAB XIII PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN

Pasal 19

- (1) Bupati melakukan pengawasan dan pengendalian terhadap Eliminasi Malaria dan Tahap Pemeliharaan Eliminasi Malaria.
- (2) Pengawasan dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Perangkat Daerah yang membidangi urusan kesehatan.
- (3) Perangkat Daerah yang membidangi urusan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) melaksanakan pengawasan dan pengendalian untuk menilai kemajuan dan kualitas implementasi upaya pemeliharaan eliminasi malaria dari aspek proses, operasional program, indikator, hambatan, permasalahan serta dampak yang terjadi, perlu dilakukan pengawasan, evaluasi, dan pelaporan.

BAB XIV PEMBIAYAAN

Pasal 20

- (1) Untuk mendukung terlaksananya percepatan Eliminasi Malaria, Perangkat Daerah dan instansi terkait dapat merencanakan anggaran yang diajukan setiap periode atau setiap tahun sesuai dengan tugas, fungsi dan rencana kegiatan yang akan dilaksanakan.
- (2) Pendanaan dalam upaya mendukung Eliminasi Malaria dan Pemeliharaan Eliminasi Malaria bersumber dari:
 - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan
 - b. sumber lain yang sah dan tidak mengikat berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**BAB XV
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 21

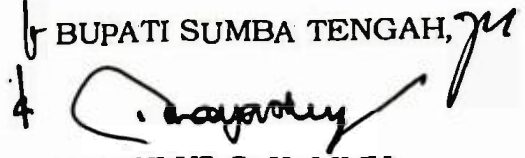
Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Sumba Tengah Nomor 37 Tahun 2020 tentang Pedoman Eliminasi Malaria di Kabupaten Sumba Tengah Tahun 2020 (Berita Daerah Kabupaten Sumba Tengah Tahun 2020 Nomor 37) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 22

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

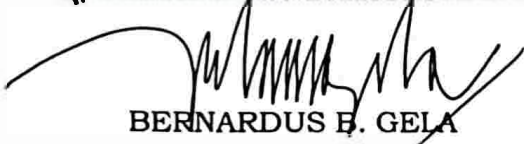
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Sumba Tengah.

Ditetapkan di Waibakul
Pada tanggal 10 April 2025

BUPATI SUMBA TENGAH,

PAULUS S. K. LIMU

Diundangkan di Waibakul
Pada tanggal 11 April 2025

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN SUMBA TENGAH,


BERNARDUS B. GELA

BERITA DAERAH KABUPATEN SUMBA TENGAH TAHUN 2025 NOMOR ..26