



**BUPATI BARITO UTARA
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH**

**PERATURAN BUPATI BARITO UTARA
NOMOR 4 TAHUN 2016**

TENTANG

ELIMINASI MALARIA DI KABUPATEN BARITO UTARA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BARITO UTARA,

- Menimbang :
- a. bahwa eliminasi malaria merupakan komitmen global berdasarkan hasil pertemuan World Health Assembly (WHA) ke-60 tahun 2007 dan dilaksanakan secara komprehensif karena bersifat multi dimensi, multi disiplin dan multi sektor sehingga memerlukan dukungan berbagai sektor, swasta atau dunia usaha dan organisasi kemasyarakatan;
 - b. bahwa eliminasi malaria di Indonesia dilaksanakan secara menyeluruh dan terpadu, yang mana pada tahun 2014 Kabupaten Barito Utara dipandang telah memenuhi persyaratan untuk menerima Sertifikat Eliminasi Malaria;
 - c. bahwa sebagai tindak lanjut dari Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293/MENKES/SK/IV/2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia dan memperhatikan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 52 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2016 serta dalam rangka menjaga status bebas malaria Kabupaten Barito Utara, maka perlu dilakukan upaya penyusunan, perencanaan dan pelaksanaan Program Pemeliharaan Eliminasi Malaria;
 - d. bahwa untuk mendukung program pengendalian penyakit malaria di Kabupaten Barito Utara sebagaimana dimaksud pada huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati Barito Utara tentang eliminasi malaria di Kabupaten Barito Utara;
- Mengingat :
- 1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953, Nomor 9) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Tanah Laut, Daerah Tingkat II Tapin dan Daerah Tingkat II Tabalong dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 51, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2756);

2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2004 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang - Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaga Negara Republik Indonesia Nomor 5587, sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 8737);
6. Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010-2014;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 949/Menkes/SK/VT/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB);
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 044/MENKES/SK/I/2007 tentang Pedoman Malaria;
9. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 443.41/465 Tahun 2010 perihal Percepatan Eliminasi Malaria;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menteri/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 374/Menteri/Per/III/2010 tentang Pengendalian Vektor;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2013 Tentang Pedoman Tata Laksana Malaria;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 Tentang Penanggulangan Penyakit Menular;

14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan;
15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1479/Menkes/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Tertentu;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 - 2019;
17. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Utara Nomor 3 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Barito Utara (Lembaran Daerah Kabupaten Barito Utara Tahun 2008 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Barito Utara Nomor 2) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Barito Utara Nomor 3 Tahun 2008 tentang organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Barito Utara (Lembaran Daerah Kabupaten Barito Utara Tahun 2012 Nomor 1);
18. Deklarasi Percepatan Eliminasi Malaria di Kalteng Tahun 2018 pada tanggal 12 Mei 2012;
19. Sertifikat Eliminasi Malaria dari Menteri Kesehatan Republik Indonesia tanggal 21 April 2014;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG ELIMINASI MALARIA DI KABUPATEN BARITO UTARA**

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Barito Utara;
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintahan Kabupaten Barito Utara;
3. Bupati adalah Bupati Barito Utara;
4. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut SKPD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah Kabupaten Barito Utara;
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara;
6. *Annual Parasite Incidence (API)* adalah angka kesakitan per 1000 penduduk beresiko dalam satu tahun. Angka tersebut diperoleh dari jumlah sediaan positif dalam satu tahun di satu wilayah dibandingkan dengan jumlah penduduk beresiko pada tahun yang sama, dan dinyatakan dalam ‰ (permil);

7. 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;
8. Penderita Malaria adalah orang yang di dalam tubuhnya mengandung parasit malaria yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan sediaan darah malaria secara mikroskopis;
9. Kasus *Impor* adalah kasus malaria yang berasal dari luar daerah;
10. Kasus *Indigenous* adalah kasus yang berasal dari penularan di wilayah setempat;
11. Kasus *Introduced* adalah kasus penularan setempat generasi pertama yang berasal dari kasus impor;
12. *Reseptivitas* adalah adanya kepadatan vektor yang tinggi dan terdapat faktor lingkungan serta iklim yang menunjang terjadinya penularan malaria;
13. *Vulnerabilitas* adalah salah satu dari keadaan berupa dekatnya dengan wilayah yang masih terjadi penularan malaria, atau akibat dari sering masuknya penderita malaria (kasus positif) secara individu/kelompok, dan/atau vektor yang efektif (siap menularkan);
14. Desa Endemis Malaria adalah desa pada suatu keadaan dimana penyakit malaria atau agen infeksi penyebab malaria secara terus menerus selama 3 (tiga) tahun berturut-turut ditemukan;
15. Penduduk adalah Warga Negara Indonesia dan Orang Asing yang bertempat tinggal di Daerah;
16. Pendetang adalah setiap orang yang tidak bertempat tinggal dan/atau berdomisili di daerah akan tetapi yang datang mengunjungi;
17. Upaya Promotif-Preventif adalah upaya kesehatan yang berupa pemberian pendidikan dan pemberdayaan masyarakat serta pencegahan atau minimalisasi potensi risiko;
18. Upaya Kuratif-Rehabilitatif adalah upaya kesehatan yang berupa pengobatan dan pemulihan atau optimalisasi fungsi;
19. 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 vektor malaria di wilayah tersebut, sehingga tetap dibutuhkan kegiatan kewaspadaan untuk mencegah penularan kembali;
20. Sertifikat Eliminasi Malaria adalah pernyataan tertulis yang menyatakan bahwa penerima sertifikat tersebut telah bebas malaria sesuai dengan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan;
21. Advokasi adalah upaya persuasif yang sistematis dan terorganisir mencakup penyadaran, rasionalisasi, argumentasi dan rekomendasi untuk melancarkan aksi dengan target terjadinya perubahan kebijakan melalui penggalangan dari berbagai pihak;
22. Monitoring adalah upaya untuk memantau proses pelaksanaan kegiatan eliminasi malaria yang dilakukan secara terus-menerus;

23. Evaluasi adalah upaya untuk mengetahui hasil kegiatan eliminasi malaria dalam jangka waktu tertentu, misal setiap enam bulan atau satu tahun;
24. Gebrak Malaria (GM) adalah gerakan berantas kembali malaria secara nasional seluruh komponen masyarakat untuk memberantas malaria secara intensif melalui kemitraan antara pemerintah, dunia usaha, lembaga swadaya dan badan internasional serta penyandang dana;
25. Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah kondisi yang ditandai dengan meningkatnya kejadian kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologis di suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus untuk terjadinya wabah;
26. Kemitraan adalah suatu bentuk ikatan bersama antara dua atau lebih pihak yang berkerjasama untuk mencapai tujuan dengan cara berbagai kewenangan dan tanggung jawab dalam bidang kesehatan, saling mempercayai, berbagai pengelolaan, investasi dan sumber daya untuk program kesehatan, memperoleh keuntungan bersama dari kegiatan yang dilakukan;
27. Mitra adalah pihak yang melakukan interaksi dan interrelasi (kerjasama);
28. Pos Malaria Desa (Posmaldes) adalah wadah pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan malaria yang dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat secara mandiri dan berkelanjutan;
29. *Surveilans* adalah suatu rangkaian proses pengamatan secara terus menerus secara sistematis dan berkesinambungan melalui pengumpulan, analisa, interpretasi dan diseminasi data kesehatan dalam upaya untuk memantau suatu peristiwa kesehatan agar dapat dilakukan tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien;
30. *Surveilans Migrasi* adalah kegiatan pengambilan darah orang-orang yang menunjukkan gejala malaria klinis yang baru datang dari daerah endemis malaria dalam rangka mencegah masuknya kasus impor.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud disusunnya Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman Pemerintah Daerah dalam upaya menggerakkan, menyelaraskan dan mengoordinasikan berbagai lintas program dalam rangka pelaksanaan kegiatan eliminasi malaria.
- (2) Tujuan disusunnya Peraturan Bupati ini adalah dalam rangka terwujudnya masyarakat hidup sehat, yang terbebas dari penularan malaria.

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 3

Ruang lingkup eliminasi malaria meliputi :

- a. kebijakan dan strategi;
- b. pelaksanaan kegiatan pemeliharaan eliminasi malaria meliputi:
 1. Penemuan dan tata laksana penderita malaria;
 2. Pencegahan dan penanggulangan faktor risiko;
 3. Surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah;
 4. Peningkatan koordinasi, komunikasi informasi dan edukasi; dan
 5. Peningkatan sumberdaya manusia.
- c. indikator keberhasilan.

BAB IV KEBIJAKAN DAN STRATEGI

Bagian Kesatu Kebijakan Eliminasi

Pasal 4

- (1) Kebijakan Eliminasi malaria dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan bertahap serta dapat bekerja sama dengan mitra kerja lainnya antara lain :
 - a. pemerintah Pusat;
 - b. Pemerintah kabupaten yang lain;
 - c. lembaga swadaya masyarakat;
 - d. dunia usaha; dan
 - e. masyarakat.
- (2) Dalam rangka kebijakan eliminasi malaria Pemerintah 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, dalam hal pendanaan, sumber daya manusia, dan penguatan sistem; dan
 - c. meningkatkan komitmen, koordinasi dan jejaring kerja dengan berbagai elemen.

Bagian Kedua Strategi Eliminasi

Pasal 5

Strategi untuk mencapai tingkat eliminasi malaria di daerah dilaksanakan melalui :

- a. peningkatan sistem surveilans malaria;
- b. peningkatan upaya promosi kesehatan dalam eliminasi malaria;
- c. penggerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian malaria;
- d. Peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan pengendalian malaria yang berkualitas dan terintegrasi;

- e. penatalaksanaan kasus malaria sesuai standar dan rujukan secara berjenjang;
- f. pengendalian faktor risiko lingkungan terhadap eliminasi malaria; dan
- g. mengupayakan dan mendukung kegiatan inovatif dalam eliminasi malaria.

BAB V KEGIATAN ELIMINASI MALARIA

Tahap Pemeliharaan (Pencegahan Penularan Kembali). Tujuan utama pada Tahap Pemeliharaan adalah mencegah munculnya kembali kasus dengan penularan setempat. Sasaran intervensi kegiatan dalam Tahap Pemeliharaan adalah individu kasus positif, khususnya kasus impor.

Bagian Kesatu Penemuan dan Tatalaksana Penderita

Pasal 6

- (1) Di wilayah dengan tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas yang rendah, penemuan penderita secara dini cukup dengan kegiatan *Passive Case Detection (PCD)* melalui unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta.
- (2) Di wilayah dengan tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas yang tinggi, penemuan penderita secara dini disamping *PCD* juga dilakukan *Active Case Detection (ACD)* oleh *JMD*.
- (3) Semua sediaan darah diperiksa ulang di laboratorium rujukan secara berjenjang di kabupaten/kota, provinsi dan pusat.
- (4) Mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI (saat ini menggunakan *Artemisinin Combination Therapy/ ACT*).
- (5) Melakukan follow up pengobatan penderita positif *falciparum* pada hari ke-7 dan ke-28 setelah pengobatan, untuk penderita positif *vivax* pada hari ke-7, 28 dan 90 (3 bulan) setelah pengobatan.

Pasal 7

- (1) Tata laksana pengawasan masuknya malaria dari luar Daerah/surveilans migrasi 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 endemis malaria wajib melapor dan memeriksakan diri kepada petugas Puskesmas atau *JMD* atau kader dalam kurun waktu 24 (dua puluh empat) jam.

- (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/Dusun atau Ketua RW pada Desa/Kelurahan dalam kurun waktu 24 (dua puluh empat) jam semenjak mengetahui keberadaannya.
- (4) Ketua RT/Dusun atau Ketua RW pada Desa/ Kelurahan 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 segera melakukan kunjungan rumah untuk mengambil sediaan darah guna pemeriksaan malaria dalam kurun waktu 24 (dua puluh empat) jam semenjak informasi diterima.
- (6) Semua penduduk yang menderita gejala malaria wajib memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.

Pasal 8

- (1) Fasilitas kesehatan segera melakukan pemeriksaan terhadap seluruh sediaan darah yang diterima untuk memastikan diagnosis malaria.
- (2) Bagi fasilitas kesehatan yang tidak mempunyai kemampuan untuk menegakkan diagnosis malaria wajib merujuk dan melaporkan ke Puskesmas yang mewilayahinya.
- (3) Setiap fasilitas kesehatan yang melaksanakan pemeriksaan malaria wajib mengirimkan sediaan darah malaria setiap minggu sebanyak 100 % (seratus per seratus) sediaan darah yang dinyatakan positif malaria dan 10 % (sepuluh per seratus) sediaan darah malaria yang dinyatakan negatif secara acak ke Dinas Kesehatan guna pemeriksaan ulang dalam rangka kendali mutu pemeriksaan malaria.
- (4) Dinas Kesehatan selaku pemeriksa ulang wajib memberikan umpan balik kepada fasilitas kesehatan pengirim secara rutin setelah pemeriksaan ulang dilakukan setiap bulan.

Pasal 9

- (1) Petugas Puskesmas wajib melakukan pemantauan hasil pengobatan dengan memeriksa ulang sediaan darah penderita yang diobati sesuai pedoman yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan.
- (2) Terhadap lingkungan tempat tinggal penderita, petugas Puskesmas wajib melakukan kegiatan penyelidikan epidemiologi dan diulang 2 (dua) minggu kemudian.

Bagian Kedua

Pencegahan dan Penanggulangan Faktor Resiko

Pasal 10

- (1) Di wilayah dengan tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas yang tinggi, untuk menurunkan reseptivitas bila perlu dilakukan pengendalian vektor yang sesuai di lokasi tersebut, seperti larvasidasi atau manajemen lingkungan.
- (2) Di lokasi fokus bila ditemukan penderita dengan penularan setempat dan atau penderita *introduced*, dilakukan pengendalian vektor yang sesuai di lokasi tersebut, seperti penyemprotan rumah atau pembagian kelambu berinsektisida.

- (3) Dalam pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan faktor risiko dilaksanakan secara terpadu lintas program dan lintas sector.
- (4) Masyarakat baik perorangan maupun kelompok berkewajiban menjaga kebersihan lingkungan.

Bagian Ketiga

Surveillance Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah

Pasal 11

Untuk mencegah munculnya kembali kasus dengan penularan setempat, dilakukan kegiatan kewaspadaan sebagai berikut:

- (1) Pada tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas rendah dilakukan:
 - a. penemuan penderita pasif (PCD) melalui unit pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta;
 - b. penyelidikan epidemiologi terhadap semua kasus positif untuk menentukan asal penularan; dan
 - c. follow up pengobatan penderita;
 - d. Surveilans migrasi untuk mencegah masuknya kasus impor.
- (2) Pada tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas tinggi dilakukan kegiatan-kegiatan sebagaimana dimaksud ayat (1), ditambah kegiatan Aktif Case Deteksi (ACD) oleh Juru Malaria Desa (JMD), pengendalian vektor yang sesuai untuk menurunkan reseptivitas;
- (3) Di samping kegiatan kewaspadaan sebagaimana dimaksud ayat (1) dan (2), masih dilakukan kegiatan surveilans yang lain seperti :
 - a. melaporkan dengan segera semua kasus positif yang ditemukan;
 - b. mempertahankan sistem informasi malaria yang baik sehingga semua kasus dan hasil kegiatan intervensi dapat dicatat dan dilaporkan;
 - c. mencatat semua kasus positif dalam buku register di kabupaten/kota, provinsi dan pusat;
 - d. melakukan pemeriksaan genotip isolate parasit;
 - e. melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap fokus;
 - f. malaria untuk menentukan asal dan luasnya penularan serta klasifikasinya; dan
 - g. membuat peta GIS berdasarkan data fokus, kasus, genotip isolate parasit, vektor dan kegiatan intervensi.

Bagian Keempat

Pelaksanaan Peningkatan Koordinasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

Pasal 12

Peningkatan koordinasi dalam eliminasi malaria dilaksanakan melalui :

- (1) Membangun komitmen dengan pemerintah kecamatan dan desa/ kelurahan agar membuat Peraturan Desa (Perdes) tentang pengendalian Malaria dan Pemeliharaan Eliminasi Malaria.
- (2) Menggalang kemitraan dan keterpaduan dengan berbagai program, sektor, LSM, organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, dunia usaha dan masyarakat.

- (3) Melakukan upaya program pencegahan dan penanggulangan malaria pada unit kerja masing-masing sektor termasuk dunia usaha dan masyarakat.
- (4) Melakukan advokasi dan sosialisasi agar mendapat dukungan politik dan jaminan dalam penyediaan dana minimal untuk eliminasi (mencegah penularan kembali).

Pasal 13

Komunikasi, Informasi dan Edukasi dalam pemeliharaan eliminasi malaria dilaksanakan melalui :

- (1) Meningkatkan promosi kesehatan dan kampanye eliminasi malaria termasuk pemberdayaan Desa Siaga;
- (2) Mengembangkan dan menerapkan sistem data dan informasi eliminasi malaria, dan
- (3) Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit malaria di lingkungannya.

Bagian Kelima

Peningkatan Sumber Daya Manusia

Pasal 14

- (1) Melakukan refresshing dan motivasi kepada petugas mikroskopis agar tetap menjaga kualitas dalam pemeriksaan sediaan darah;
- (2) Peningkatan tatalaksana kasus malaria bagi petugas medis pemberi layanan kesehatan;
- (3) Pelatihan tenaga pengelola malaria dalam bidang teknis dan manajemen; dan
- (4) Melaksanakan pelatihan/ refresshing JMD maupun kader.

BAB VI

PERAN SERTA MASYARAKAT DAN SWASTA

Pasal 15

- (1) Pemerintah Daerah dan masyarakat perseorangan maupun kelompok bertanggung jawab dalam usaha pencegahan penularan malaria di wilayahnya masing-masing.
- (2) Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab dalam usaha pengendalian vektor dan tempat-tempat perindukan nyamuk di wilayahnya masing-masing.
- (3) Pemerintah Daerah dapat memberdayakan masyarakat dalam usaha surveilans aktif dan migrasi pada kasus dan vektor seperti yang diatur dalam petunjuk teknis.
- (4) Masyarakat berkewajiban menerima petugas berwenang untuk melakukan penyemprotan dinding rumah dan bangunan di sekitar tempat tinggalnya, sebagai upaya perlindungan penularan malaria di wilayahnya.
- (5) Apabila demam, masyarakat berkewajiban memeriksakan diri dan darahnya kepada petugas berwenang untuk dipastikan secara laboratorium apakah masyarakat menderita malaria atau tidak.
- (6) Masyarakat berkewajiban diperiksa darah jarinya oleh petugas berwenang apabila jarak 500 (lima ratus) meter dari tempat tinggalnya terdapat penderita malaria positif terkonfirmasi laboratorium yang berstatus kasus lokal.
- (7) Bagi masyarakat yang menolak diperiksa darah jarinya, wajib membuat surat pernyataan yang diketahui oleh Kepala Desa/Lurah.

- (8) Swasta berperan aktif sebagai mitra Pemerintah Daerah dalam Eliminasi Malaria melalui Forum Gebrak Malaria.

BAB VII PERAN SERTA UNIT PELAYANAN KESEHATAN DAN MASYARAKAT AKADEMIS DALAM ELIMINASI MALARIA

Pasal 16

- (1) Unit Pelayanan Kesehatan bertanggung jawab dalam upaya pelayanan diagnosis malaria, pengobatan, penanganan dan pencegahan di lingkungan unit pelayanan kesehatan sesuai dengan standar WHO dan Kementerian Kesehatan.
- (2) Unit Pelayanan Kesehatan bertanggung jawab mencatat, menyimpan dan melaporkan upaya pelayanan harian malaria untuk kasus positif, bulanan dan tahunan kepada Bupati melalui Dinas Kesehatan.
- (3) Masyarakat akademis bertanggung jawab untuk mengikuti kurikulum dengan standar pelayanan diagnosis, pengobatan dan pencegahan malaria sesuai standar.
- (4) Masyarakat akademis bertanggung jawab secara aktif dalam eliminasi malaria dengan melakukan penelitian dan penilaian secara akademis seperti yang diatur dalam Peraturan Daerah ini.

BAB VIII MONITORING – EVALUASI DAN PELAPORAN

Bagian Kesatu Monitoring Dan Evaluasi

Pasal 17

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

- (1) Menilai kemajuan dan kualitas implementasi upaya eliminasi malaria dari aspek operasional program dan indikator proses serta dampak.
 - (2) Menilai perubahan indikator epidemiologi dari pelaksanaan kegiatan.
 - (3) Memantau adanya hambatan, permasalahan, juga kemungkinan adanya penyimpangan dalam pelaksanaan upaya eliminasi malaria dengan interpretasi hasil yang tepat dan untuk menginformasikan revisi kebijakan, dan strategi.
 - (4) Dokumentasi pencapaian dan kemajuan eliminasi malaria.
- Dalam pelaksanaannya dituangkan pada dokumen perencanaan monitoring dan evaluasi serta didukung oleh data yang dihimpun dari berbagai sumber :
1. Rencana kerja triwulan/semester/tahunan dan laporannya;
 2. Kunjungan lapangan secara berkala.
 3. Laporan rutin pelaksanaan kegiatan upaya eliminasi malaria (manajemen program, pencegahan faktor resiko, tata laksana kasus, logistik dan keuangan);

Bagian Kedua
Pelaporan

Pasal 18

Pelaporan meliputi situasi penyakit, hasil kegiatan, kinerja program, dan akuntabilitas yang dilaksanakan secara berjenjang dari Dinas Kesehatan Kabupaten sampai ke Pusat sesuai dengan format dan ketentuan yang berlaku. Uraian lebih lengkap tentang monitoring dan evaluasi serta pencatatan dan pelaporan dalam upaya pemeliharaan eliminasi malaria dapat dibaca pada Pedoman Surveilans dan Monitoring-Evaluasi dalam Eliminasi Malaria.

BAB IX
PEMBIAYAAN

Pasal 19

Pelaksanaan program Pemeliharaan Eliminasi Malaria di Daerah dibiayai melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan sumber lain yang sah.

BAB X
KETENTUAN PENUTUP

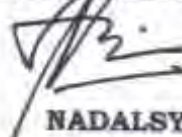
Pasal 20

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Muara Teweh
Pada tanggal 6 Januari 2016

BUPATI BARITO UTARA,



NADALSYAH

DINAS KESEHATAN	
SEKRETARIS DAERAH	
KEPALA DAERAH	
SEKRETARIS	
KAPILA BIDANG <i>PMTK</i>	<i>tu</i>
KAWALANCERES <i>pa</i>	<i>+</i>
PELAKSANA	

Diundangkan di Muara Teweh
Pada tanggal 6 Januari 2016

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BARITO UTARA,



JAINAL ABIDIN

BERITA DAERAH KABUPATEN BARITO UTARA TAHUN 2016 NOMOR 4

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,

H. FAKHRI FAUZI, S. Ag., MH
NIP. 19710921 199803 1 004

BAGIAN HUKUM	
BEKDA	
ASISTEN PEMERINTAHAN	
BAGIAN HUKUM	
KASUBDAS	<i>Dha</i>
KONSEPTOR	
TANGGUNG JAWAB BERKAS	
PELAKSANA/PERSETUJUAN	