



**BUPATI BENGKULU TENGAH
PROVINSI BENGKULU**

PERATURAN BUPATI BENGKULU TENGAH

NOMOR 16 TAHUN 2017

TENTANG

**PELAKSANAAN PROGRAM ELIMINASI MALARIA
DI KABUPATEN BENGKULU TENGAH**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BENGKULU TENGAH,

- Menimbang** :
- a. bahwa penyakit malaria merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Bengkulu Tengah sebagai penyebab angka kesakitan dan kematian yang tinggi serta menurunnya produktivitas kerja dan pembangunan;
 - b. bahwa untuk mengatasi penyakit menular malaria di Kabupaten Bengkulu Tengah, perlu dilakukan upaya pengendalian melalui Program Eliminasi Malaria;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu ditetapkan dengan Peraturan Bupati tentang Pelaksanaan Program Eliminasi Malaria di Kabupaten Bengkulu Tengah;
- Mengingat** :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
 2. 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);
 3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Bengkulu Tengah di Propinsi Bengkulu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 97, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4870);
 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, 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 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);

6. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Pedoman Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 004/Menkes/SK/I/2003 tentang Kebijakan dan Strategi Desentralisasi Bidang Kesehatan;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PELAKSANAAN PROGRAM ELIMINASI MALARIA DI KABUPATEN BENGKULU TENGAH.

Bab I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Kabupaten adalah Kabupaten Bengkulu Tengah.
2. Pemerintah Kabupaten adalah Bupati sebagai penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Kabupaten Bengkulu Tengah.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Bengkulu Tengah
5. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah.
6. Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat OPD adalah Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Bengkulu Tengah
7. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disebut APBD adalah anggaran yang dialokasikan melalui APBD yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bengkulu Tengah
8. Eliminasi Malaria adalah suatu upaya untuk menghentikan penularan malaria setempat dalam satu wilayah geografis tertentu, dan bukan berarti tidak ada kasus malaria import serta sudah tidak ada vektor

malaria di wilayah tersebut, sehingga tetap dibutuhkan kegiatan kewaspadaan untuk mencegah penularan kembali.

9. 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.
10. Evaluasi adalah upaya untuk mengetahui hasil kegiatan eliminasi malaria dalam jangka waktu tertentu setiap 3 bulan sekali.
11. Gebrak malaria yang selanjutnya disebut GM adalah gerakan daerah seluruh komponen masyarakat untuk memberantas malaria secara intensif melalui kemitraan antara pemerintah, dunia usaha, lembaga swadaya dan badan interdaerah serta penyandang dana.
12. Kejadian Luar Biasa Malaria yang selanjutnya disingkat KLB Malaria 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.
13. Sistem Kewaspadaan Dini yang selanjutnya disingkat SKD adalah upaya untuk mencegah terjadinya KLB melalui kegiatan pemantauan penyakit (surveilans) dilakukan terus-menerus untuk memantau terjadinya kasus malaria.
14. Kasus Impor adalah kasus yang berasal dari luar wilayah.
15. Relaps adalah berulangnya gejala klinik atau parasitemia yang lebih lama dari waktu diantara serangan periodik dari infeksi primer.
16. Kasus indigenus adalah kasus yang berasal dari penularan diwilayah setempat.
17. Kemitraan adalah suatu bentuk ikatan bersama antara dua atau lebih pihak yang bekerja sama untuk mencapai tujuan dengan cara berbagai kewenangan dan tanggung jawab dalam bidang kesehatan, saling mempercayai, berbagi pengelolaan, investasi dan sumber daya untuk program kesehatan, memperoleh keuntungan bersama dari kegiatan yang dilakukan.
18. Mitra adalah pihak yang melakukan interaksi dan interrelasi (kerja sama).
19. Surveilans adalah suatu rangkaian proses pengamatan secara terus menerus 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.
20. Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat SKD KLB adalah suatu tatanan

pengamatan yang mendukung sikap tanggap terhadap adanya suatu perubahan status kesehatan dalam masyarakat berupa penyimpangan persyaraan yang berkaitan dengan kecenderungan terjadinya kesakitan/kematian atau pencemaran makanan/lingkungannya sehingga dapat segera melakukan tindakan dengan cepat dan tepat untuk mencegah/mengurangi terjadinya korban.

Bab II

TUJUAN ELIMINASI MALARIA

Pasal 2

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan eliminasi malaria, Pemerintah Kabupaten Bengkulu Tengah menyusun Peraturan Bupati dengan tujuan sebagai berikut:

- (1) Pedoman bagi Pemerintah Daerah dalam upaya menggerakkan,menyelaraskan dan mengkoordinasikan berbagai lintas program dan lintas sektor dalam rangka pelaksanaan kegiatan eliminasi malaria.
- (2) Terwujudnya Masyarakat Kabupaten Bengkulu Tengah yang hidup sehat, terbebas dari penularan malaria setempat.
- (3) Pemerintah dan seluruh masyarakat berperan aktif dalam pelaksanaan eliminasi malaria.

Bab III

TARGET DAN INDIKATOR

Pasal 3

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan eliminasi malaria, Pemerintah Kabupaten Bengkulu Tengah mempunyai target dan indikator sebagai berikut:

- (1) Untuk mencapai sasaran eliminasi di Kabupaten Bengkulu Tengah pada tahun 2017 ditetapkan target sebagai berikut :
 - a. pada tahun 2017 seluruh pelayanan kesehatan mampu melakukan pemeriksaan parasit malaria.
 - b. pada tahun 2017 seluruh wilayah di Kabupaten Bengkulu Tengah memasuki tahap eliminasi dengan Angka SPR (*Slide Positif Rate*) <5 % untuk pemeriksaan darah malaria serta adanya peningkatan kualitas cakupan upaya pengendalian malaria (*Surveilans*, penemuan dan pengobatan serta pemberantasan vektor).
 - c. pada tahun 2017 seluruh wilayah di Kabupaten Bengkulu Tengah telah mencapai eliminasi malaria dimana angka API (*Annual Parasite Incidence*) di semua Desa < 1/1000 penduduk berisiko dan ada upaya penanggulangan malaria dilakukan secara intensif

sehingga tidak ada lagi kasus malaria dengan penularan setempat (*indigenous*)

- (2) Puskesmas dan Rumah sakit di Kabupaten Bengkulu Tengah dinyatakan sebagai daerah tereliminasi malaria bila tidak ditemukan lagi kasus penularan setempat (*indigenous*) selama 3 (tiga) tahun berturut-turut serta dijamin kemampuan pelaksanaan *surveilans* yang baik.

BAB IV

STRATEGI PELAKSANAAN ELIMINASI MALARIA

Bagian Kesatu

Strategi Kegiatan

Pasal 4

- (1) Eliminasi Malaria dilakukan secara bertahap dari Desa, Kelurahan, Kecamatan dan Kabupaten menurut tahapan yang didasarkan pada situasi malaria dan kondisi sumber daya yang tersedia.
- (2) Eliminasi Malaria di Kabupaten Bengkulu Tengah dilakukan secara menyeluruh dan terpadu oleh Pemerintah Daerah bersama mitra kerja lintas sektor bersama mitra kerja pembangunan termasuk LSM, dunia usaha, lembaga donor, organisasi profesi, Tim Penggerak PKK dan organisasi kemasyarakatan lainnya.
- (3) Kegiatan Eliminasi Malaria dilaksanakan dengan melakukan penemuan dini dan pengobatan yang tepat, memberdayakan dan menggerakkan masyarakat untuk mendukung secara aktif upaya eliminasi malaria.
- (4) Strategi Eliminasi Malaria dilakukan dengan melakukan komunikasi, advokasi, motivasi dan sosialisasi kepada Pemerintah Daerah.
- (5) Menggalang kemitraan dan sumber daya baik lokal, nasional maupun internasional secara terkoordinasi dengan seluruh sektor terkait termasuk swasta, organisasi profesi melalui forum kemitraan.
- (6) Menyelenggarakan sistem *surveillance*, monitoring dan evaluasi serta informasi kesehatan.
- (7) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam upaya eliminasi malaria.

Bagian Kedua

Pelaksanaan Kegiatan

Pasal 5

- (1) Meningkatkan koordinasi antara Provinsi Bengkulu dengan Kabupaten Bengkulu Tengah dan Puskesmas, Rumah Sakit serta Dinas instansi terkait di Kabupaten Bengkulu Tengah dalam pelaksanaan program Eliminasi Malaria secara sinergis kebijakan dan program agar lebih

efisien, efektif, ekonomis dan akuntabel.

- (2) Untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan program Eliminasi Malaria di Kabupaten dilakukan program pemantauan dan evaluasi melalui Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah dan Kepala Puskesmas, Rumah Sakit di Kabupaten Bengkulu Tengah.
- (3) Melaporkan perkembangan pelaksanaan program dan kegiatan Eliminasi Malaria tersebut secara berkala kepada Bupati melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah.

Bagian Ketiga
Pentahapan Eliminasi
Pasal 6

1. Tahap Pemberantasan

- a. Belum semua unit pelayanan kesehatan mampu memeriksa kasus secara laboratorium (Mikroskopis);
- b. Cakupan pelayanan dan sumber daya terbatas;
- c. Bila semua penderita demam di unit pelayanan kesehatan sudah dilakukan pemeriksaan sediaan darah, maka Slide Positif Rate (SPR) masih $> 5\%$;
- d. Adanya upaya pengendalian malaria secara intensif untuk mencapai $SPR < 5\%$; dan
- e. Adanya keterlibatan pemerintah, pemerintahan daerah, swasta, LSM, Organisasi Profesi, Lembaga Internasional dan Lembaga Donor lainnya

2. Tahap Pra Eliminasi

- a. Semua unit pelayanan kesehatan sudah mampu memeriksa kasus secara laboratorium (mikroskopis);
- b. Semua penderita malaria klinis di unit pelayanan kesehatan sudah dilakukan pemeriksaan sediaan darah dan SPR mencapai $< 5\%$;
- c. Adanya peningkatan kualitas dan cakupan upaya pengendalian malaria (surveillance, penemuan dan pengobatan, pemberantasan vektor) untuk mencapai *Annual Parasite Incidence* (API) $< 1/1000$ penduduk berisiko;
- d. Adanya peningkatan keterlibatan pemerintah, pemerintah daerah, swasta, LSM, organisasi profesi, lembaga internasional, lembaga donor dan lain-lain;

3. Tahap Eliminasi

- a. API sudah mencapai $< 1/1000$ penduduk berisiko dalam satuan wilayah minimal setara dengan Kecamatan;
- b. Surveilans sudah berjalan dengan baik termasuk *Active Case Detection* (ACD);
- c. Re-orientasi program menuju tahap Eliminasi

- kepada semua petugas kesehatan pemerintah maupun swasta yang terlibat dalam eliminasi sudah dicapai dengan baik;
- d. Lintas sektor terkait telah berperan secara penuh dan sinergis mulai dari pemerintah, pemerintah daerah, LSM, organisasi profesi, lembaga internasional, lembaga donor dan lain-lain dalam eliminasi malaria yang tertuang di dalam Peraturan daerah; dan
 - e. Upaya penanggulangan malaria dilakukan secara intensif sehingga kasus dengan penularan setempat (*indigenous*) tidak ditemukan dalam periode waktu satu tahun terakhir.

4. Tahap Pemeliharaan (Pencegahan Penularan Kembali):

- a. Mempertahankan kasus *indigenous* tetap nol;
- b. Kegiatan surveilans yang baik masih dipertahankan;
- c. Re-orientasi program menuju Tahap Pemeliharaan kepada semua petugas kesehatan pemerintah maupun swasta yang terlibat dalam eliminasi sudah dicapai dengan baik; dan
- d. Adanya konsistensi tanggung jawab Pemerintah Kota dalam tahap pemeliharaan secara berkesinambungan dalam kebijaksanaan, penyediaan sumber daya baik sarana dan prasarana serta sumber daya lainnya.

BAB V

**PENGORGANISASIAN TIM KOORDINASI PELAKSANAAN
ELIMINASI MALARIA**

**Bagian Kesatu
Pembentukan
Pasal 7**

Tim Koordinasi Pelaksanaan Eliminasi Malaria Kabupaten Bengkulu Tengah di tetapkan dengan Keputusan Bupati

- (1) Bupati membentuk Tim Koordinasi Pelaksanaan Program Eliminasi Malaria Kabupaten Bengkulu Tengah yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Keanggotaan Tim Koordinasi terdiri dari unsur Dinas/Badan/Lembaga Teknis di lingkungan Pemerintah Kabupaten Bengkulu Tengah.
- (3) Camat membentuk Kelompok Kerja Program Eliminasi Malaria Tingkat Kecamatan yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Kecamatan.
- (4) Keanggotaan Kelompok Kerja Program Eliminasi Malaria Tingkat Kecamatan terdiri dari unsur kelurahan.
- (5) Lurah membentuk Kelompok Kerja Program Eliminasi

Malaria Tingkat Kelurahan yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Kelurahan.

- (6) Kepala Desa membentuk Kelompok Kerja Program Eliminasi Malaria Tingkat Desa yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.
- (7) Keanggotaan Kelompok Kerja Program Eliminasi Malaria Tingkat Desa terdiri dari unsur Dusun atau rukun tetangga.

Bagian Kedua

Kedudukan

Pasal 8

Tim Koordinasi Pelaksanaan Eliminasi Malaria Kabupaten Bengkulu Tengah berkedudukan langsung di bawah Koordinasi Bupati Bengkulu Tengah melalui Sekretaris Daerah Kabupaten Bengkulu Tengah dengan Kantor Sekretariat Tim berada di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah

Bagian Ketiga

Organisasi

Pasal 9

- (1) Tim Koordinasi Pelaksanaan Eliminasi Malaria Kabupaten Bengkulu Tengah terdiri atas Lintas Sektor antar OPD yang ada di Kabupaten Bengkulu Tengah maupun Lintas Program di OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah
- (2) OPD yang terlibat dalam Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Kabupaten Bengkulu Tengah di tetapkan berdasarkan Keputusan Bupati
- (3) OPD yang wajib terlibat dalam Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Kabupaten Bengkulu Tengah adalah :
 1. Pemerintah Kabupaten Bengkulu Tengah
 2. DPRD Kabupaten Bengkulu Tengah
 3. Dinas Kesehatan
 4. Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan
 5. Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang
 6. Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman dan Pertanahan
 7. Dinas Komunikasi dan Informasi
 8. Dinas Pariwisata dan Kebudayaan
 9. Dinas Pertanian
 10. Dinas Ketahanan Pangan dan Perikanan
 11. Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga
 12. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
 13. Badan KESBANGPOL

14. Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi
15. Dinas Sosial
16. Badan Penanggulangan Bencana Daerah
17. Kantor Kementerian Agama
18. PKK dan Dharma Wanita
19. Organisasi Profesi Kesehatan : IDI, PNNI, IBI, IAKMI, PATELKI.
20. PMI
21. OPD lainnya yang tidak disebutkan dalam Peraturan ini wajib turut mendukung tercapainya Eliminasi malaria

BAB VI
TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB TIM KOORDINASI
ELIMINASI MALARIA

Bagian Kesatu

Tugas

Pasal 10

Tugas utama tim tersebut adalah :

- a) Menyusun dan menetapkan kebijakan daerah eliminasi malaria dan semua upaya untuk mempertahankan status eliminasi malaria
- b) Melaksanakan kegiatan eliminasi malaria
- c) Menyusun prosedur standar operasional eliminasi malaria di wilayah Kabupaten dalam suatu komitmen yang dituangkan dalam perundangan daerah
- d) Membuat perencanaan kegiatan di OPD masing-masing yang mendukung setiap upaya untuk pencapaian eliminasi malaria dan upaya untuk terus mempertahankan status eliminasi malaria.
- e) Menyusun pedoman eliminasi malaria dan pedoman teknis operasional eliminasi yang diperlukan
- f) Menggerakkan kerjasama dan potensi sumberdaya (manusia, anggaran, sarana dan prasarana serta dukungan lainnya) dalam mendukung pelaksanaan eliminasi malaria
- g) Mengkoordinasikan secara sinergis kegiatan eliminasi malaria dengan lintas program dan lintas sektor terkait
- h) Melakukan sosialisasi, advokasi dan koordinasi kepada instansi di tingkat daerah
- i) Melaksanakan sistem kewaspadaan dini (SKD)
- j) Menyediakan sarana dan prasarana dalam eliminasi malaria termasuk penanggulangan KLB serta pendistribusiannya
- k) Melaksanakan penanggulangan KLB, bencana dan pengungsian
- l) Melaksanakan jejaring surveilans epidemiologi dan sistem informasi surveilans malaria.
- m) Memfasilitasi tercapainya akses penemuan dan pengobatan bagi semua penderita.

- n) Melaksanakan pelatihan teknis dan manajemen dalam eliminasi malaria termasuk manajemen terpadu balita sakit (MTBS) dan ibu hamil sakit malaria bagi tenaga kesehatan di tingkat pelayanan dasar dan rujukan (dokter, perawat, bidan serta petugas mikroskopis)
- o) Melakukan pemetaan daerah endemik, potensi KLB dan resisten.
- p) Melaksanakan survei-survei (Dinamika, Penularan, MBS/MFS, Resistensi Insektisida, Entomologi dan lain-lain)
- q) Melakukan pengadaan dan pendistribusian bahan dan alat, termasuk obat anti malaria dan insektisida.
- r) Menyiapkan Juru Malaria Desa (JMD) dan Pos Malaria Desa (Posmaldes) beserta kader-kader Posmaldes di Desa-desa endemik terpencil dan tidak terjangkau pelayanan petugas kesehatan.
- s) Melaksanakan sosialisasi, advokasi dan asistensi bagi sektor swasta, LSM, organisasi profesi, *Civil Society*, dan organisasi lain yang terkait
- t) Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan upaya eliminasi malaria dalam pencapaian status eliminasi di Kabupaten
- u) Menyusun laporan tahunan tentang pelaksanaan dan pencapaian program eliminasi malaria di Kabupaten dan melaporkannya kepada Gubernur.

Bagian Kedua
Tanggung Jawab
Pasal 11

1. Tahap Pemberantasan

a. Penemuan dan tata laksana penderita

- 1) meningkatkan cakupan penemuan penderita malaria dengan konfirmasi laboratorium baik secara mikroskopis maupun RDT.
- 2) mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (saat ini menggunakan *Artemisinin Combination Therapy*).
- 3) melakukan pemeriksaan ulang sediaan darah pemantauan kualitas RDT, dan meningkatkan kemampuan mikroskopis.
- 4) memantau efikasi obat malaria.

b. Pencegahan dan penanggulangan faktor resiko

- 1) melakukan survei vektor dan analisis dinamika penularan untuk menentukan metode pengendalian vektor yang tetap.
- 2) mendistribusikan kelambu berinsektisida secara massal maupun integrasi dengan program/ sektor lain di lokasi endemis malaria.
- 3) melakukan penyemprotan rumah (*Indoor Residual Spraying*) atau pengendalian vektor lain yang sesuai

di lokasi potensial atau sedang terjadi KLB.

- 4) memantau efikasi insektisida (termasuk kelambu berinsektisida) dan resistensi vektor.

c. *Surveillance* epidemiologi dan penanggulangan wabah

- 1) meningkatkan kemampuan unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (Puskesmas, poliklinik, rumah sakit) dalam pelaksanaan SKD-KLB.
- 2) menanggulangi KLB malaria.
- 3) meningkatkan cakupan dan kualitas pencatatan-pelaporan tentang angka kesakitan malaria serta hasil kegiatan.
- 4) melakukan pemetaan daerah endemis malaria dari data rutin dan hasil survei.

d. Peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)

- 1) meningkatkan peran aktif masyarakat antara lain melalui pembentukan Pos Malaria Desa (Posmaldes) di daerah terpencil.
- 2) meningkatkan promosi kesehatan.
- 3) menggalang kemitraan dengan berbagai program, sektor, LSM, organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, organisasi internasional, lembaga donor, dunia usaha dan seluruh masyarakat.
- 4) integrasi dengan program lain dalam pelayanan masyarakat, seperti pembagian kelambu berinsektisida dan pengobatan penderita.

e. Peningkatan Sumber Daya Manusia.

- 1) menyelenggarakan pelatihan tenaga mikroskopis Puskesmas dan rumah sakit pemerintah maupun unit pelayanan kesehatan swasta serta menjaga kualitas pemeriksaan sediaan darah.
- 2) sosialisasi dan pelatihan tata laksana penderita.
- 3) pelatihan tenaga pengelola malaria dalam bidang teknis dan manajemen.

2. Tahap Pra Eliminasi

a. Penemuan dan Tata Laksana Penderita

- 1) menemukan semua penderita malaria dengan konfirmasi mikroskopis di Puskesmas dan Rumah Sakit Pemerintah maupun unit pelayanan kesehatan swasta.
- 2) mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat efektif dan aman yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (saat ini menggunakan *Artemisinin Combination Therapy*).
- 3) melakukan pemeriksaan ulang sediaan darah dan secara berkala menguji kemampuan pemeriksaan mikroskopis.
- 4) memantau efikasi obat malaria.
- 5) meningkatkan cakupan penemuan dan pengobatan penderita secara pasif melalui Puskesmas

Pembantu, Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (antara lain Poskesdes, Posyandu, Posmaldes), praktek swasta, klinik, dan rumah sakit.

6) mengatur dan mengawasi peredaran penjualan obat malaria selain ACT (klorokuin, fansidar) di warung-warung obat.

b. Pencegahan dan penanggulangan faktor resiko;

1) mendistribusikan kelambu berinsektisida secara massal maupun secara rutin melalui kegiatan integrasi dengan program lain dapat mencakup 80% penduduk di lokasi fokus malaria dengan $API \geq 1 \text{ ‰}$.

2) melakukan penyemprotan rumah dengan cakupan >90% rumah penduduk di lokasi potensial atau sedang terjadi KLB dan di lokasi fokus malaria dengan $API \geq 1 \text{ ‰}$ dengan penggunaan kelambu berinsektisida.

3) melakukan pengendalian vektor dengan metode lain yang sesuai untuk menurunkan reseptivitas, seperti manajemen lingkungan, larvasida, dan pengendalian vektor secara hayati.

4) memantau efikasi insektisida (termasuk kelambu berinsektisida) dan resistensi vektor.

c. Surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah;

1) semua unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (Puskesmas, poliklinik, rumah sakit) melaksanakan SKD KLB malaria, dianalisis dan dilaporkan secara berkala ke Dinas Kesehatan Bengkulu Bengkulu Tengah.

2) menanggulangi KLB.

3) memperkuat system informasi kesehatan sehingga semua penderita dan kematian Malaria serta hasil kegiatan dapat dicatat dan dilaporkan.

4) melaporkan penemuan kasus dengan segera.

5) menginventarisasi dan memetakan fokus malaria

6) membuat data dasar eliminasi, antara lain secara *Geographical Information System* (GIS) berdasarkan data fokus, kasus, vektor dan intervensi yang dilakukan.

7) membentuk TIM monitoring Eliminasi Malaria di Kabupaten, Kecamatan, Kelurahan dan Desa.

Tugas utama Tim Tersebut Adalah :

a) membuat data dasar eliminasi; dan

b) melakukan penilaian secara obyektif apakah suatu wilayah Kecamatan/Kelurahan / Desa sudah memenuhi syarat untuk masuk tahap praeeliminasi atau sudah siap memasuki tahap berikutnya, berdasarkan :

(1) Status penularan malaria di wilayah tersebut.

(2) Kesiapan dan kemampuan upaya pelayanan kesehatan setempat.

d. Peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE); dan

- 1) meningkatkan promosi kesehatan dan kampanye eliminasi malaria
- 2) menggalang kemitraan dengan berbagai program, sektor, LSM, organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, organisasi internasional, lembaga donor, dunia usaha dan seluruh masyarakat.
- 3) melakukan integrasi dengan program lain dalam pelayanan masyarakat seperti pembagian kelambu berinsektisida, penemuan dan pengobatan penderita.
- 4) mentaati dan melaksanakan peraturan perundang-undangan untuk mendukung eliminasi malaria.
- 5) melakukan advokasi dan sosialisasi agar mendapat dukungan politik dan jaminan dalam penyediaan dana yang berkesinambungan untuk menghilangkan fokus aktif yang masih ada.
- 6) mobilisasi dana yang bersumber dari Kabupaten, Provinsi dan Pusat maupun lembaga donor.
- 7) menyelenggarakan pertemuan lintas-batas Kabupaten/Kota untuk merencanakan dan melakukan kegiatan secara terpadu dalam Eliminasi Malaria.

e. Peningkatan Sumber Daya Manusia

- 1) re-orientasi program menuju Tahap Eliminasi disampaikan kepada petugas kesehatan pemerintah maupun swasta yang terlibat dalam Eliminasi Malaria agar mereka memahami tujuan eliminasi dan tugas yang harus dilaksanakan.
- 2) pelatihan/refreshing tenaga mikroskopis Puskesmas dan rumah sakit pemerintah maupun unit pelayanan kesehatan swasta serta menjaga kualitas pemeriksaan sediaan darah.
- 3) pelatihan tenaga pengelola malaria dalam bidang teknis dan manajemen.
- 4) sosialisasi dan pelatihan tata laksana penderita.

3. Tahap Eliminasi

Tujuan utama pada tahap eliminasi adalah menghilangkan fokus aktif dan menghentikan penularan setempat di satu wilayah, minimal kecamatan sehingga pada akhir tahap tersebut kasus penularan setempat (indigenous) nol (tidak ditemukan lagi)

Sasaran intervensi kegiatan dalam tahap eliminasi adalah sisa fokus aktif dan individu kasus positif dengan penularan setempat (kasus indigenous).

Pokok-pokok kegiatan yang dilakukan adalah

a. Penemuan dan tata laksana penderita

- 1) menemukan semua penderita malaria dengan konfirmasi mikroskopis baik secara pasif (PCD) di

unit pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta, maupun penemuan penderita secara aktif (ACD).

- 2) mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (saat ini menggunakan *Artemisinin Combination Therapy*).
- 3) melakukan *follow up* pengobatan penderita malaria falcifarum pada hari ke-7 dan ke-28 setelah pengobatan, sedangkan penderita malaria vivax pada hari ke-7, 28 dan 3 bulan setelah pengobatan.
- 4) melakukan pemeriksaan ulang sediaan darah dan secara berkala menguji kemampuan mikroskopis menguji sediaan darah.
- 5) memantau efikasi obat malaria.
- 6) melibatkan sepenuhnya peran praktek swasta dan klinik serta rumah sakit swasta dalam penemuan dan pengobatan penderita.

b. Pencegahan dan penanggulangan faktor resiko

- 1) melakukan pengendalian vektor yang sesuai, antara dengan pembagian kelambu berinsektisida (cakupan > 80% penduduk) atau penyemprotan rumah (cakupan > 90%) untuk menurunkan tingkat penularan di lokasi fokus baru dan fokus lama yang masih aktif.
- 2) bila perlu melakukan larvasidasi atau manajemen lingkungan dilokasi fokus yang reseptivitasnya tinggi (kepadatan vektor tinggi dan ada faktor lingkungan serta iklim yang menunjang terjadinya penularan).
- 3) memantau efikasi insektisida (termasuk kelambu berinsektisida) dan resistensi vektor.
- 4) memberikan perlindungan individu dengan kelambu berinsektisida kepada penduduk di wilayah eliminasi yang akan berkunjung ke daerah lain yang endemis Malaria baik di dalam maupun di luar negeri.

c. Surveilans Epidemiologi dan Penanggulangan wabah

- 1) semua unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (Puskesmas, poliklinik, rumah sakit) melaksanakan SKD KLB malaria, dianalisis dan dilaporkan secara berkala ke Dinas Kesehatan Kabupaten.
- 2) segera melakukan penanggulangan bila terjadi KLB malaria.
- 3) melaksanakan surveilans penderita dengan ketat terutama bila sudah mulai jarang ditemukan dengan penularan setempat.
- 4) melaksanakan surveilans migrasi untuk mencegah masuknya kasus import.
- 5) melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap semua kasus positif malaria untuk menentukan

asal penularan penderita.

- 6) melaporkan dengan segera setiap kasus positif malaria yang ditemukan di Unit pelayanan kesehatan Pemerintah maupun swasta kepada Dinas Kesehatan secara berjenjang sampai ke tingkat Pusat.
 - 7) melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap fokus malaria untuk menentukan asal, luas dan klasifikasi fokus tersebut.
 - 8) memperkuat sistem informasi malaria sehingga semua kasus dan hasil kegiatan intervensi dapat dicatat dengan baik dan dilaporkan.
 - 9) mencatat semua kasus positif dalam buku register secara nasional.
 - 10) membuat peta GIS berdasarkan data fokus, kasus positi, vektor dan kegiatan intervensi yang dilakukan.
 - 11) memfungsikan Tim Monitoring Eliminasi Malaria Tingkat Kabupaten, Kecamatan dan Kelurahan/ Desa.
- d. Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE);
- 1) meningkatkan promosi kesehatan dan kampanye eliminasi malaria.
 - 2) menggalang kemitraan dengan berbagai program, sektor, LSM, organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, organisasi internasional, lembaga donor, dunia usaha dan seluruh masyarakat.
 - 3) melakukan integrasi dengan program lain dalam pelayanan masyarakat seperti pembagian kelambu berinsektida dan pengobatan penderita.
 - 4) memfungsikan Peraturan Daerah atau peraturan perundangan lainnya dengan cara antara lain membebaskan biaya diagnosis laboratorium dan pengobatan malaria di unit pelayanan kesehatan pemerintah, serta melarang penjualan obat malaria di warung atau kaki lima.
 - 5) melakukan advokasi dan sosialisasi untuk mendapatkan dukungan politik dan jaminan dalam penyediaan dana secara berkesinambungan dalam upaya eliminasi malaria, khususnya menghilangkan fokus aktif dan menghentikan penularan setempat.
 - 6) mobilisasi dana yang bersumber dari Kabupaten, Provinsi dan Pusat maupun lembaga donor.
 - 7) melakukan pertemuan lintas batas antar Kota/Kabupaten untuk merencanakan dan melaksanakan kegiatan eliminasi malaria secara terpadu.
- e. Peningkatan Sumber daya manusia;
- melaksanakan re-orientasi progam menuju tahap pemeliharaan (pencegahan penularan kembali)

disampaikan kepada petugas kesehatan pemerintah maupun swasta yang terlibat eliminasi.

- f. Re-orientasi ini mulai dilaksanakan bila:
- 1) surveillance yang ketat sudah mampu memutuskan penularan malaria tempat secara total atau hampir total (penderita indigenous sudah sangat jarang ditemukan);
 - 2) penderita dengan penularan setempat hampir tidak ditemukan atau sangat jarang; dan
 - 3) hampir semua penderita positif yang ditemukan adalah kasus import, *relaps*, *induce*, dan *introduced*.
 - 4) melaksanakan Pelatihan/refresing tenaga mikroskopis Puskesmas dan rumah sakit pemerintah maupun unit pelayanan kesehatan swasta terutama di daerah reseptive untuk menjaga kualitas pemeriksaan sediaan darah.
 - 5) melaksanakan pelatihan tenaga Juru Malaria Desa (JMD) untuk kegiatan ACD di wilayah yang masih memerlukan.
- g. Tahap Eliminasi sudah tercapai bila;
- 1) penderita dengan penularan setempat sudah dapat diturunkan sampai nol dalam periode satu tahun terakhir.
 - 2) kegiatan surveilans di unit pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta, mampu mendeteksi dan menghentikan bila terjadi penularan malaria.

4. Tahap Pemeliharaan (Pencegahan Penularan kembali):

Tujuan utama pada Tahap Pemeliharaan adalah mencegah munculnya kembali kasus dengan penularan setempat. Sasaran *surveillance* kegiatan dalam Tahap Pemeliharaan adalah individu kasus positif, khususnya kasus import.

Pokok-pokok kegiatan yang harus dilakukan adalah :

- a. Penemuan dan tata laksana penderita;
- 1) di wilayah dengan tingkat reseptivitas dan *vulnerabilitas* yang rendah, penemuan penderita secara dini cukup dengan kegiatan 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 ACD oleh JMD.
 - 3) semua sediaan darah diperiksa ulang di laboratorium rujukan secara berjenjang di Kabupaten, Provinsi dan Pusat.
 - 4) mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat malaria efektif dan aman

yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (saat ini menggunakan *Artemisinin Combination Therapy*).

- 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.
- b. Pencegahan dan penanggulangan faktor resiko;
- 1) di wilayah dengan tingkat reseptivitas dan *vulnerabilitas* yang tinggi, untuk menurunkan reseptivitas bila perlu dilakukan pengendalian vektor sesuai di lokasi tersebut, seperti larvasidasi atau manajemen lingkungan.
 - 2) di lokasi fokus bila, dikakukan pengendalian vektor yang sesuai di lokasi tersebut, seperti penyemprotan rumah atau pembagian kelambu berinsektisida.
- c. *Surveillance* epidemiologi dan penanggulangan wabah; 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) menyelidiki epidemiologi terhadap semua kasus positif untuk menentukan asal penularan;
 - c) *follow up* pengobatan penderita; dan
 - d) *surveillance* migrasi untuk mencegah masuknya kasus impor.
 - 2) Pada tingkat reseptivitas dan *vulnerabilitas* tinggi dilakukan kegiatan-kegiatan seperti diatas, ditambah kegiatan ACD oleh JMD, pengendalian vektor yang sesuai untuk menurunkan reseptivitas.
 - 3) Disamping kegiatan kewaspadaan seperti diatas, masih dilakukan kegiatan *surveillance* 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.
 - 4) mencatat semua kasus positif dalam buku register di Puskesmas dan Kabupaten Bengkulu Tengah.

- 5) melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap fokus malaria untuk menentukan asal dan luasnya penularan serta klarifikasinya.
 - 6) membuat peta GIS berdasarkan data fokus, kasus, vektor dan kegiatan intervensi.
- d. Peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE); dan
- 1) meningkatkan promosi kesehatan untuk mencegah kembalinya penularan dari kasus impor yang terlambat ditemukan.
 - 2) menggalang kemitraan dengan berbagai program, sektor, LSM organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, organisasi internasional, lembaga donor, dunia usaha, dan seluruh masyarakat.
 - 3) melakukan integrasi dengan program lain dalam kegiatan penurunan reseptivitas.
 - 4) melakukan advokasi dan sosialisasi agar mendapat dukungan politik dan jaminan dalam penyediaan dana minimal untuk pemeliharaan eliminasi (mencegah penularan kembali).
- e. Peningkatan Sumber Daya manusia.
Melakukan refreshing dan motivasi kepada petugas pengelola program malaria, program vektor dan mikroskopis agar tetap menjaga kualitas pelaksanaan program malaria dan pemeriksaan sediaan darah malaria.

BAB VII

PERAN SERTA MASYARAKAT DAN SWASTA DALAM ELIMINASI MALARIA

Pasal 12

- (1) Masyarakat, sektor swasta, LSM, organisasi kemasyarakatan (*Community Base Organization/CBO*), organisasi keagamaan, lembaga donor, organisasi profesi dan organisasi kemasyarakatan lainnya berperan aktif sebagai mitra sejajar pemerintah melalui forum Gebrak Malaria atau forum kerjasama lain yang sudah terbentuk dalam eliminasi malaria;
- (2) Peran mitra tersebut dilaksanakan dengan mengutamakan unsur-unsur kemitraan, kesetaraan, komunikasi, akuntabilitas, dan transparansi sebagaimana tercantum dalam Pedoman kemitraan Menuju Eliminasi Malaria;
- (3) Masyarakat perseorangan maupun kelompok dan

sektor swasta bertanggung jawab dalam usaha pencegahan penularan malaria di wilayahnya masing-masing.

- (4) Masyarakat perseorangan maupun kelompok dan sektor swasta bertanggung jawab dalam usaha pengendalian vektor dan tempat-tempat perindukan nyamuk di wilayahnya masing-masing.
- (5) Masyarakat perseorangan maupun kelompok dan sektor swasta bertanggung jawab dalam usaha *surveilans* aktif dan migrasi pada kasus dan vektor seperti yang diatur dalam petunjuk teknis.
- (6) Masyarakat perseorangan maupun kelompok dan sektor swasta berkewajiban menerima petugas berwenang untuk melakukan penyemprotan dinding rumah dan bangunan di sekitar tempat tinggalnya, sebagai upaya perlindungan penularan malaria di wilayahnya.
- (7) Apabila demam, masyarakat wajib memeriksakan diri dan darahnya kepada petugas yang berwenang untuk dipastikan secara laboratorium apakah masyarakat menderita malaria atau tidak.
- (8) Masyarakat perseorangan maupun kelompok dan sektor swasta berkewajiban diperiksa darahnya oleh petugas yang berwenang apabila terdapat penderita positif malaria yang terkonfirmasi laboratorium disekitar tempat tinggalnya yang berstatus lokal.
- (9) Masyarakat perseorangan maupun kelompok dan sektor swasta yang menolak diperiksa daerahnya, wajib membuat surat pernyataan yang diketahui oleh Kepala Desa / Lurah.

BAB VIII

PERAN SERTA PUSKESMAS DAN RUMAH SAKIT DALAM ELIMINASI MALARIA

Pasal 13

- (1) Unit pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah bertanggung jawab dalam upaya pelayanan diagnosis malaria, pengobatan, penatalaksanaan dan pencegahan kekambuhan bagi masyarakat di wilayah kerjanya masing-masing sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang telah ditetapkan.
- (2) Unit pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah bertanggung jawab dalam mencatat, menyimpan dan melaporkan setiap upaya

pelayanan kesehatan baik periode harian, bulanan dan tahunan kasus malaria termasuk kasus positif kepada Bupati melalui Dinas Kesehatan.

- (3) Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bengkulu tengah berperan juga sebagai Rumah Sakit Rujukan bagi pasien dengan kasus positif malaria yang memerlukan rawat inap dan perawatan lebih lanjut.

BAB IX
PENDANAAN
Pasal 14

- (1) Untuk mendukung terlaksananya upaya eliminasi malaria, maka diharapkan semua instansi dan sektor terkait dapat merencanakan serta menyediakan anggaran yang diajukan setiap periode / tahun sesuai dengan tugas / fungsi dan rencana kegiatan yang akan dilaksanakan
- (2) Dalam pelaksanaannya untuk mendapatkan hasil yang optimal Dinas Kesehatan Kabupaten berperan membantu mengidentifikasi peran dari masing-masing instansi dan sektor terkait melalui forum Gebrak Malaria.
- (3) Pendanaan Kegiatan Program Eliminasi Malaria di Kabupaten Bengkulu Tengah menggunakan semua sumber utama dari APBD Kabupaten Bengkulu Tengah
- (4) Setiap OPD yang terlibat dalam Peraturan ini wajib mengalokasikan anggaran di masing-masing OPD untuk mendukung Program Eliminasi Malaria
- (5) Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Bengkulu Tengah bertindak selaku Koordinator dalam perencanaan anggaran pembangunan dari setiap OPD yang terlibat untuk mendukung Program Eliminasi Malaria.
- (6) Kegiatan Program Eliminasi Malaria selain menggunakan dana APBD Kabupaten juga bisa menggunakan dana-dana dari sumber lain yang sah sesuai dengan perundangan dan ketentuan yang berlaku.

BAB X
PENUTUP
Pasal 15

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Karang Tinggi
pada tanggal 8 Juli Tahun 2017


BUPATI BENGKULU TENGAH,



H. FERRY RAMLI

Diundangkan di Karang Tinggi
pada tanggal 8 Juli Tahun 2017

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BENGKULU TENGAH,



MUZAKIR HAMIDI

BERITA DAERAH KABUPATEN BENGKULU TENGAH TAHUN 2017 NOMOR.....¹⁶