



BUPATI SUMBAWA
PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT

PERATURAN BUPATI SUMBAWA
NOMOR 8 TAHUN 2022

TENTANG
ELIMINASI MALARIA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI SUMBAWA,

- Menimbang : a. bahwa Malaria merupakan penyakit menular yang menjadi masalah bagi kesehatan masyarakat dan dapat mengakibatkan kejadian luar biasa, sehingga perlu dilakukan penanganan secara menyeluruh dan terpadu oleh Pemerintah Daerah bersama mitra kerja pembangunan termasuk Lembaga Swadaya Masyarakat, dunia usaha, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat;
- b. bahwa sebagai upaya pencegahan dan pengendalian serta pencegahan penularan kembali Malaria, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293/MENKES/SK/IV/2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia, Pemerintah Daerah harus menyusun kebijakan daerah dalam percepatan Eliminasi Malaria;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Eliminasi Malaria;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 69 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II dalam Wilayah Daerah-daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1655);
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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020

Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
5. 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 3477);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 503);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2013 tentang Pedoman Tata Laksana Malaria (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 128);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2018 tentang Pelaksanaan Deteksi Dini dan Pemberian Obat Anti Malaria oleh Kader Malaria pada Daerah dengan Situasi Khusus (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1182);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 272);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG ELIMINASI MALARIA.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Sumbawa.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintahan Kabupaten Sumbawa.
3. Bupati adalah Bupati Sumbawa.

4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa.
6. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa.
7. 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.
8. Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disebut Puskesmas, adalah Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa.
9. Kepala Dusun adalah Kepala Dusun di Kabupaten Sumbawa.
10. *Annual Malaria Incidence* yang selanjutnya disingkat AMI adalah angka kesakitan malaria klinis per 1000 (seribu) penduduk dalam satu tahun dan di satu lokasi yang sama yang dinyatakan dalam permil (‰).
11. *Annual Parasite Incidence* yang selanjutnya disingkat API adalah angka kesakitan per 1000 (seribu) 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 (‰).
12. 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.
13. Penderita Malaria adalah orang yang di dalam tubuhnya mengandung parasit malaria yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan sediaan darah malaria secara mikroskopis.
14. Eliminasi Malaria adalah suatu upaya untuk menghentikan penularan malaria setempat dalam satu wilayah geografis tertentu, dan bukan berarti tidak ada kasus malaria impor serta sudah tidak ada vektor malaria di wilayah tersebut, sehingga tetap dibutuhkan kegiatan kewaspadaan untuk mencegah penularan kembali.
15. Kasus Impor adalah kasus yang penularannya terjadi di luar wilayah daerah.
16. Kasus Malaria Impor adalah kasus tersangka malaria dengan riwayat bepergian ke daerah endemis malaria dalam 4 (empat) minggu terakhir sebelum menderita sakit dan hasil pemeriksaan sediaan darah menunjukkan positif malaria.
17. Kasus Indigenous adalah kasus yang penularannya terjadi di wilayah daerah dan tidak ada bukti langsung berhubungan dengan kasus impor.
18. Kasus Malaria Indigenous adalah kasus tersangka malaria yang tidak memiliki riwayat bepergian ke daerah endemis malaria dalam empat minggu sebelum sakit dan hasil pemeriksaan sediaan darah menunjukkan positif malaria.
19. Kasus *Introduced* adalah kasus penularan setempat generasi pertama yang berasal dari kasus impor.

20. *Reseptivitas* adalah adanya kepadatan vektor yang tinggi dan terdapat faktor lingkungan serta iklim yang menunjang terjadinya penularan malaria.
21. *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).
22. 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.
23. Penduduk adalah Warga Negara Indonesia dan Orang Asing yang bertempat tinggal di Daerah.
24. 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.
25. Upaya Promotif-Preventif adalah upaya kesehatan yang berupa pemberian pendidikan dan pemberdayaan masyarakat serta pencegahan atau minimalisasi potensi risiko.
26. Upaya Kuratif-Rehabilitatif adalah upaya kesehatan yang berupa pengobatan dan pemulihan atau optimalisasi fungsi.
27. 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.
28. Monitoring adalah upaya untuk memantau proses pelaksanaan kegiatan Eliminasi Malaria yang dilakukan secara terus-menerus.
29. Evaluasi adalah upaya untuk mengetahui hasil kegiatan Eliminasi Malaria dalam jangka waktu tertentu, misal setiap 6 (enam) bulan atau 1 (satu) tahun.
30. Gebrak Malaria 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.
31. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat 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.
32. 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.
33. Mitra adalah pihak yang melakukan interaksi dan interrelasi (kerjasama).
34. Pos Malaria Desa yang selanjutnya disingkat Posmaldes adalah wadah pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan malaria yang dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat secara mandiri dan berkelanjutan.

35. Juru Malaria Desa adalah petugas lapangan malaria yang secara berkeliling mencari kasus malaria dalam satu wilayah tertentu, dan sekaligus mengamati faktor resiko khususnya nyamuk dan bionomiknya.
36. 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.
37. *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.
38. *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.

Pasal 2

- (1) Maksud disusunnya Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman Pemerintah Daerah dalam upaya menggerakkan, menyelaraskan dan mengoordinasikan berbagai lintas program dan lintas sektor dalam rangka pelaksanaan kegiatan Eliminasi Malaria.
- (2) Tujuan disusunnya Peraturan Bupati ini adalah
 - a. terwujudnya masyarakat hidup sehat yang terbebas dari penularan Malaria; dan
 - b. tercapainya Eliminasi Malaria pada Tahun 2024.

Pasal 3

Ruang lingkup Eliminasi Malaria meliputi :

- a. kebijakan dan strategi;
- b. penemuan, *surveilans* migrasi dan tata laksana penderita malaria;
- c. pencegahan dan penanggulangan faktor risiko;
- d. *Surveilans* Epidemiologi dan penanggulangan kejadian luar biasa;
- e. penanggulangan penyakit malaria berbasis masyarakat;
- f. tim koordinasi Eliminasi Malaria;
- g. koordinasi, komunikasi informasi dan edukasi;
- h. peningkatan sumber daya manusia;
- i. pencatatan dan pelaporan;
- j. pembinaan dan pengawasan; dan
- k. pembiayaan.

BAB II
KEBIJAKAN DAN STRATEGI

Bagian Kesatu
Kebijakan Eliminasi Malaria

Pasal 4

- (1) Kebijakan Eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan bertahap serta dapat bekerja sama dengan mitra kerja lainnya antara lain :
 - a. Pemerintah Pusat;
 - b. Pemerintah Provinsi;
 - c. Pemerintah Kabupaten/Kota yang lain;
 - d. lembaga swadaya masyarakat;
 - e. dunia usaha; dan
 - f. masyarakat.
- (2) Dalam rangka menyusun kebijakan Eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah mempunyai kewajiban untuk:
 - 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.
- (3) Untuk mendukung pelaksanaan kebijakan Eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud ayat (2), diperlukan sinergitas antar Perangkat Daerah sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.

Bagian Kedua
Strategi Eliminasi Malaria

Pasal 5

Strategi Eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a dilaksanakan dengan cara :

- a. melakukan penemuan dini dan pengobatan dengan tepat;
- b. menerapkan sistem surveilans migrasi di setiap desa;
- c. setiap desa membentuk Tim *Surveilans* Desa untuk penemuan dan pemantauan penderita malaria di wilayahnya;
- d. melakukan pemeriksaan/uji silang sediaan darah dari terduga suspek malaria;
- e. menemukan penderita demam sedini mungkin oleh Juru Malaria Desa, tenaga kesehatan lainnya dan/atau kader kesehatan;
- f. memberitahukan kasus positif malaria dalam waktu 1 x 24 (satu kali dua puluh empat) jam;
- g. menindaklanjuti setiap kasus positif pada hari kedua dengan Penyelidikan Epidemiologi oleh tim yang terdiri dari Dinas, Puskesmas dan/atau masyarakat;

- h. melakukan survei kontak dan pengamatan factor resiko pada setiap kasus positif di hari kedua sampai keempat;
- i. 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), *larvasida*, penyemprotan rumah dengan efek *residual* (*Indoor Residual Spraying/IRS*) dan/atau manajemen lingkungan dengan melibatkan masyarakat;
- j. melakukan penatalaksanaan kasus Malaria sesuai standar dan rujukan secara berjenjang;
- k. meningkatkan upaya promosi kesehatan dalam Eliminasi Malaria;
- l. melakukan penggerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam Eliminasi Malaria untuk menjaga kebersihan lingkungan dan menghilangkan genangan air tempat perkembangbiakan nyamuk;
- m. mengupayakan dan mendukung kegiatan inovatif dalam Eliminasi Malaria; dan
- n. melaksanakan pencegahan dan penanggulangan faktor resiko secara terpadu lintas program dan lintas sektor.

BAB III
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 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 secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kunjungan rumah oleh Juru Malaria Desa dan/atau Petugas Kesehatan, terutama di daerah dengan tingkat *reseptivitas* 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 (*Surveilans* Migrasi) dilakukan dengan memeriksa sediaan darah dari seluruh pendatang dari luar daerah atau penduduk setempat yang datang setelah berkunjung ke daerah endemis 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 Juru Malaria Desa 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 Kepala Desa/Kepala Dusun/Ketua RW/Ketua RT dalam kurun waktu 24 (dua puluh empat) jam semenjak mengetahui keberadaannya.
- (4) Kepala Desa/Kepala Dusun/Ketua RW/Ketua RT/Juru Malaria Desa/kader 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 sejak informasi diterima.
- (6) Semua penduduk yang menderita gejala Malaria wajib memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- (7) Pada setiap kasus Malaria impor, Dinas wajib melakukan *cross-notifikasi* ke wilayah asal tempat terjadinya penularan.

Bagian Ketiga
Tata Laksana Penderita Malaria

Pasal 8

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan segera melakukan pemeriksaan laboratorium pada seluruh sediaan darah yang diterima dengan mikroskopis atau *Rapid Diagnostic Test* (RDT) untuk memastikan diagnosis malaria.
- (2) Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak mempunyai kemampuan untuk menegakkan diagnosis Malaria bisa menggunakan *Rapid Diagnostic Test* atau merujuk dan melaporkan ke Dinas.
- (3) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melaksanakan pemeriksaan Malaria wajib mengirimkan sediaan darah malaria secara acak setiap bulan ke Dinas dalam rangka kendali mutu pemeriksaan malaria.
- (4) Komposisi pengiriman sebagaimana dimaksud pada ayat (3) antara lain 100% (seratus persen) untuk sediaan darah yang dinyatakan positif dan 10% (sepuluh persen) untuk sediaan darah Malaria yang dinyatakan negatif.
- (5) Dinas selaku pemeriksa ulang wajib memberikan umpan balik kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan pengirim secara rutin setelah pemeriksaan ulang dilakukan setiap bulan.
- (6) Pada setiap kasus positif Malaria wajib dilakukan pemeriksaan darah ulangan/pemantauan hasil pengobatan pada penderita positif *falciparum* hari ke-3, hari ke-14 dan hari ke-28 dan untuk penderita positif *vivax* maupun *mix* pada hari ke-3, hari ke-14, hari ke-28 dan hari ke-90 (3 bulan).
- (7) Semua sediaan darah diperiksa ulang di laboratorium rujukan secara berjenjang di Daerah, Provinsi dan Pusat.
- (8) Mengobati semua penderita Malaria (kasus positif) dengan obat anti malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- (9) Pemantauan hasil pengobatan dilakukan oleh petugas Puskesmas sesuai domisili pasien.

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.

BAB IV PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN FAKTOR RESIKO

Pasal 10

- (1) Di wilayah dengan tingkat *reseptivitas* dan *vulnerabilitas* yang tinggi, untuk menurunkan *reseptivitas* 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 sektor.
- (4) Masyarakat baik perorangan maupun kelompok berkewajiban menjaga kebersihan lingkungan.
- (5) Pengusaha tambak bertanggungjawab dalam menjaga lokasi tambak untuk tidak menjadi tempat perindukan nyamuk pasca panen.

BAB V SURVEILANS EPIDEMIOLOGI DAN PENANGGULANGAN KEJADIAN LUAR BIASA

Bagian Kesatu *Surveilans* Epidemiologi

Pasal 11

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

- a. pada tingkat *reseptivitas* dan *vulnerabilitas* rendah dilakukan:
 - a. penemuan penderita pasif melalui Fasilitas Pelayanan Kesehatan baik pemerintah maupun swasta;
 - b. penyelidikan epidemiologi terhadap semua kasus positif untuk menentukan asal penularan; dan
 - c. pemantauan ulang pengobatan penderita; dan
 - d. *Surveilans Migrasi* untuk mencegah masuknya kasus impor.
- b. pada tingkat *reseptivitas* dan *vulnerabilitas* tinggi dilakukan kegiatan-kegiatan sebagaimana dimaksud huruf a, ditambah kegiatan *active Case Detektion* (ACD) oleh Juru Malaria Desa, pengendalian vektor yang sesuai untuk menurunkan *reseptivitas*;
- c. Di samping kegiatan kewaspadaan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, masih dilakukan kegiatan *surveilans* yang lain seperti :

1. melaporkan dengan segera semua kasus positif yang ditemukan;
2. mempertahankan sistem informasi malaria yang baik sehingga semua kasus dan hasil kegiatan intervensi dapat dicatat dan dilaporkan;
3. mencatat semua kasus positif dalam buku register di kabupaten/kota, provinsi dan pusat melalui Sistem Informasi Surveilans Malaria; dan
4. melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap kasus malaria.

Bagian Kedua
Penanggulangan Kejadian Luar Biasa

Pasal 12

- (1) Dinas melaksanakan sistem kewaspadaan dini Kejadian Luar Biasa Malaria.
- (2) Pemerintah Daerah dan masyarakat segera melakukan penanggulangan Kejadian Luar Biasa Malaria sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dinas 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 untuk menentukan asal dan klasifikasi kasus.
- (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 melalui:
 - a. *Telepon*; dan
 - b. *Whatsapp*.

BAB VI
PENANGGULANGAN PENYAKIT MALARIA
BERBASIS MASYARAKAT

Pasal 13

- (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/Kelurahan bersama dengan Pemerintah Desa/Kelurahan dapat membentuk Pos Malaria Desa/Kelurahan sebagai wadah bersama untuk merencanakan, mengorganisir, melaksanakan dan mengevaluasi upaya penanggulangan Penyakit Malaria berbasis Masyarakat yang terintegrasi dengan kegiatan forum Desa/ Kelurahan siaga aktif.
- (4) Penanggulangan Penyakit Malaria di tingkat Desa/Kelurahan menggunakan sumber-sumber pendanaan yang dimiliki oleh Desa/Kelurahan 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 VII PERAN SERTA MASYARAKAT DAN SWASTA

Pasal 14

- (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 status kesehatannya dari aspek malaria.
- (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 sebagai bagian dari kegiatan Penyelidikan Epidemiologi.
- (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 VIII TIM KOORDINASI ELIMINASI MALARIA

Pasal 15

- (1) Dalam upaya percepatan Eliminasi Malaria, Pemerintah Daerah dapat membentuk Tim Koordinasi Eliminasi Malaria.
- (2) Tim Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. sebagai koordinator Perangkat Daerah yang membidangi urusan pemerintahan perencanaan dan pembangunan Daerah; dan
 - b. tim teknis dari Dinas dan instansi terkait lainnya di Daerah.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai keanggotaan, tugas dan fungsi Tim Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB IX
KOORDINASI, KOMUNIKASI, INFORMASI DAN EDUKASI

Pasal 16

Koordinasi dalam percepatan Eliminasi Malaria di Daerah dilaksanakan melalui :

- a. menggalang kemitraan dan keterpaduan dengan berbagai program, sektor, Lembaga Swadaya Masyarakat, organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, dunia usaha dan masyarakat; dan
- b. melakukan upaya program pencegahan dan penanggulangan Malaria pada unit kerja masing-masing sektor termasuk dunia usaha dan masyarakat; dan kerja sama dengan Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota lain, Lembaga Swadaya Masyarakat, dunia usaha, dan/ atau masyarakat.

Pasal 17

Komunikasi, Informasi dan Edukasi dalam percepatan Eliminasi Malaria di Daerah dilaksanakan melalui :

- a. meningkatkan promosi kesehatan dan kampanye Eliminasi Malaria termasuk pemberdayaan Desa Siaga Malaria;
- b. melakukan pengembangan dan penerapan sistem data dan informasi Eliminasi Malaria; dan
- c. meningkatkan kemandirian masyarakat dalam upaya pencegahan Malaria di lingkungannya.

BAB X
PENINGKATAN SUMBER DAYA MANUSIA

Pasal 18

Peningkatan kemampuan Petugas Kesehatan dan masyarakat dalam kegiatan Pencegahan dan penanggulangan Malaria dilakukan melalui :

- a. menyelenggarakan pelatihan/penyegaran/*on the job training*, supervisi dan bimbingan teknis kepada tenaga mikroskopis Puskesmas dan/atau rumah sakit Pemerintah maupun swasta;
- b. meningkatkan kemampuan tata laksana kasus Malaria bagi Petugas Kesehatan; dan
- c. melaksanakan pelatihan penyegaran dan pertemuan rutin bagi Juru Malaria Desa.

BAB XI
PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 19

- (1) Setiap fasilitas kesehatan baik yang ada kasus Malaria maupun yang tidak ada kasus wajib mencatat secara rutin tiap bulan.
- (2) Hasil pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan melalui aplikasi pelaporan Malaria paling lambat tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya.

Pasal 20

Dalam hal ditemukan kasus positif, petugas kesehatan wajib melaporkan ke Dinas dalam waktu 1 x 24 (satu kali dua puluh empat) jam secara formal melalui aplikasi pelaporan Malaria dan secara informal menggunakan media yang ada.

BAB XII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 21

- (1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap percepatan Eliminasi Malaria.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui supervisi, bimbingan teknis dan monitoring dan evaluasi.

BAB XIII PEMBIAYAAN

Pasal 22

Pembiayaan untuk mendukung percepatan kegiatan Eliminasi Malaria bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan
- b. Sumber pembiayaan lain yang sah dan tidak mengikat berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIV KETENTUAN PENUTUP

Pasal 23

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sumbawa besar
pada tanggal 7 Februari 2022

BUPATI SUMBAWA,



MAHMUD ABDULLAH

Diundangkan di Sumbawa Besar
pada tanggal 7 Februari 2022

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN SUMBAWA,



HASAN BASRI

BERITA DAERAH KABUPATEN SUMBAWA TAHUN 2022 NOMOR 8