BUPATI BANGKA TENGAH
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

SALINAN
PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANGKA TENGAH
NOMOR 4 TAHUN 2014

TENTANG

ELIMINASI MALARIA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANGKA TENGAH,

Menimbang :

a. bahwa malaria merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Bangka Tengah, karena menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi serta menurunkan produktivitas sumber daya manusia dan pembangunan daerah;

b. bahwa mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 293/Menkes/SK/IV/2009 tentang Eliminasi Malaria, dalam rangka mengurangi perkembangan, penyebaran, dan penularan penyakit malaria di Kabupaten Bangka Tengah, perlu dilakukan eliminasi malaria;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Eliminasi Malaria;

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 27 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 217, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4033);

4. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Bangka Selatan, Kabupaten Bangka Tengah, Kabupaten Bangka Barat dan Kabupaten Belitung Timur di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4268);

5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN BANGKA TENGAH

dan

BUPATI BANGKA TENGAH

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG ELIMINASI MALARIA.

## BAB I
## KETENTUAN UMUM

### Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:
1. Daerah adalah Kabupaten Bangka Tengah.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Gubernur adalah Gubernur Kepulauan Bangka Belitung.
4. Bupati adalah Bupati Bangka Tengah.
5. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Bangka Tengah.
6. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Tengah.
7. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Bangka Tengah.

8. Eliminasi Malaria adalah suatu upaya untuk menghentikan penularan malaria setempat dalam satu wilayah geografis tertentu.
9. Advokasi adalah upaya persuasif yang sistematik 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, misal setiap enam bulan atau satu tahun.
11. Gebrak Malaria yang selanjutnya disingkat 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. Kasus Indigenous adalah kasus yang berasal dari penularan di wilayah setempat.
13. 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 menjadi wabah.
14. 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.
15. Mitra adalah pihak yang melakukan interaksi dan interrelasi (kerja sama).
16. Pos Malaria Desa yang selanjutnya disebut Posmaldes adalah wadah pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan malaria yang dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat secara mandiri dan berkelanjutan.
17. Surveilans adalah suatu rangkaian proses pengamatan secara terus menerus, sistematik, 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.

## BAB II
## MAKSUD DAN TUJUAN

### Pasal 2

(1) Peraturan Daerah ini dimaksudkan untuk memberikan kepastian hukum dalam eliminasi malaria, perumusan kebijakan dan pengambilan keputusan.

(2) Eliminasi malaria bertujuan terwujudnya masyarakat yang hidup sehat terbebas dari penularan malaria secara bertahap sampai tahun 2020.

BAB III
KEBIJAKAN DAN STRATEGI

Bagian Kesatu
Kebijakan

Pasal 3

(1) Eliminasi Malaria dilakukan secara menyeluruh dan terpadu oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah bersama mitra kerja lintas sektor dan mitra kerja pembangunan termasuk lembaga swadaya masyarakat, dunia usaha, lembaga donor, organisasi profesi, Tim Penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga dan organisasi kemasyarakatan lainnya.

(2) Eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara bertahap di seluruh wilayah Daerah menurut tahapan yang didasarkan pada situasi malaria dan sumber daya yang tersedia.

Bagian Kedua
Strategi

Pasal 4

(1) Kegiatan Eliminasi Malaria dilaksanakan dengan:
   a. melakukan penemuan dini dan pengobatan dengan tepat;
   b. memberdayakan dan menggerakkan masyarakat untuk mendukung secara aktif eliminasi malaria;
   c. melakukan komunikasi, informasi, edukasi, advokasi, motivasi dan sosialisasi kepada masyarakat;
   d. menggalang kemitraaan dan sumber daya baik lokal, nasional maupun internasional secara terkoordinasi dengan seluruh sektor terkait termasuk swasta, organisasi profesi melalui forum kemitraan;
   e. menyelenggarakan sistem *surveilans*, monitoring dan evaluasi serta informasi kesehatan;
   f. meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam eliminasi malaria;
   g. meningkatkan peran serta masyarakat dalam memelihara lingkungan yang bersih dan sehat di setiap wilayah; dan/atau
   h. meningkatkan koordinasi dengan Pemerintah Provinsi serta dinas instansi terkait dalam pelaksanaan program Eliminasi Malaria agar lebih efisien, efektif, ekonomis dan akuntabel.

(2) Untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan program Eliminasi Malaria dilakukan program pemantauan dan evaluasi oleh Dinas Kesehatan.

(3) Bupati melaporkan perkembangan pelaksanaan program dan kegiatan Eliminasi Malaria tersebut secara berkala kepada Menteri Dalam Negeri melalui Gubernur dengan tembusan Menteri Kesehatan.

## BAB IV
## PENGORGANISASIAN

### Pasal 5

Bupati membentuk Kelompok Kerja (Pokja) Eliminasi Malaria Daerah yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

## BAB V
## PENTAHAPAN DAN ELIMINASI

### Pasal 6

(1) Eliminasi Malaria dilakukan secara bertahap menurut tahapan yang didasarkan pada situasi malaria dan kondisi sumber daya yang tersedia.

(2) Pelaksanaan Eliminasi Malaria dilakukan melalui 4 (empat) tahapan, yaitu:
a. Tahap Pemberantasan;
b. Tahap Praeliminasi;
c. Tahap Eliminasi; dan
d. Tahap Pemeliharaan.

(3) Tahapan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.

(3) Kepala Dinas menyusun program mendesak (*crash program)* untuk kegiatan tahap eliminasi malaria dan berkoordinasi dengan seluruh SKPD terkait dan organisasi kemasyarakatan lainnya termasuk Tim Penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga.

## BAB VI
## SASARAN

### Pasal 7

Sasaran eliminasi malaria dilaksanakan secara bertahap, yaitu:
1. Kecamatan Namang dan Pangkalanbaru pada tahun 2016;
2. Kecamatan Koba dan Simpangkatis pada tahun 2018; dan
3. Kecamatan Lubuk Besar dan Sungaiselan pada tahun 2020.

BAB VII
PERAN SERTA MASYARAKAT DAN SWASTA

Pasal 8

(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.

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

Pasal 9

(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 IX
PEMBIAYAAN

Pasal 10

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

BAB X
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 11

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan Pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Bangka Tengah.

Ditetapkan di Koba
pada tanggal 6 Mei 2014

BUPATI BANGKA TENGAH,

Cap/dto

ERZALDI ROSMAN

Diundangkan di Koba
pada tanggal 6 Mei 2014

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BANGKA TENGAH,

Cap/dto

IBNU SALEH

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN BANGKA TENGAH TAHUN 2014 NOMOR 188

NOMOR REGISTER PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANGKA TENGAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG (4.4/2014)

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH KAB. BANGKA TENGAH,

AFRIZAL, SH
PEMBINA
NIP. 19810411 200501 1 006

LAMPIRAN
PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANGKA TENGAH
NOMOR 4 TAHUN 2014
TENTANG
ELIMINASI MALARIA

PENTAHAPAN DAN KEGIATAN ELIMINASI MALARIA

A. TAHAPAN ELIMINASI MALARIA.

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, pemerintah daerah, swasta, LSM, organisasi Profesi, Lembaga internasional dan lembaga donor lainnya (pembentukan Tim Gebrak Malaria atau forum kerja sama lain yang sudah ada di Provinsi dan Kabupaten/Kota).

2. Tahap Praeliminasi:
   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 (surveilans, 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 (pembentukan Tim Gebrak Malaria atau forum kerja sama lain yang sudah ada di Provinsi dan Kabupaten/Kota); dan
   e. tersedianya peraturan perundangan di Provinsi/Kabupaten/Kota yang mendukung kebijakan dan sumber daya untuk melaksanakan eliminasi malaria.

3. Tahap Eliminasi:
   a. API sudah mencapai < 1/1000 penduduk berisiko dalam satuan wilayah minimal setara dengan Kabupaten/Kota;
   b. surveilans sudah berjalan dengan baik termasuk Active Case Detection (ACD)
   c. reorientasi 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, oraginsai profesi, lembaga internasional, lembaga donor dan lain-lain dalam eliminasi malaria yang tertuang di dalam Peraturan Perundangan daerah; dan
   e. upaya penanggulangan malaria dilakukan secara intensif sehingga kasus dengan penularan setempat (indegenous) 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. reorientasi 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 daerah dalam tahap pemeliharaan secara berkesinambungan dalam kebijaksanaan, penyediaan sumber daya baik sarana dan prasarana serta sumber daya lainnya yang tertuang dalam Peraturan Daerah atau Peraturan Perundangan yang diperlukan di Provinsi/Kabupaten/Kota.

B. KEGIATAN ELIMINASI MALARIA.
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 Kementerian Kesehatan RI (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. *Surveilans* epidemiologi dan penanggulangan wabah;
      1) meningkatkan kemampuan unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (Puskesmas, poliklinik, rumah sakit) dalam pelaksanaan Sistem Kewaspadaan Dini (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.
5) menyusun Peraturan Daerah atau peraturan perundangan lainnya untuk mendukung eliminasi malaria.

e. Peningkatan Sumber Daya Manusia.
1) menyelenggarakan pelatihan tenaga mikroskopis Puskesmas dan rumah sakit pemerintah mapun 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 Praeliminasi:
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 Kementerian Kesehatan RI (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 ≥ 1 $^{o}/_{oo}$.
2) melakukan penyemprotan rumah dengan cakupan >90% rumah penduduk di lokasi potensial atau sedang terjadi KLB dan di lokasi fokus malaria dengan API ≥ 1 $^{o}/_{oo}$ yang tidak sesuai 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 Kabupaten/Kota setempat.
2) menanggulangi KLB.
3) memperkuat sistem 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 Geographycal Information System (GIS) berdasarkan data fokus, kasus, vektor, genotipe isolate parasite dan intervensi yang dilakukan.
7) membentuk tim monitoring Eliminasi Malaria di Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota.
8) Tugas utama tim tersebut adalah :
   a) membuat data dasar eliminasi; dan
   b) melakukan penilaian secara obyektif apakah suatu wilayah. kabupaten/kota sudah memenuhi syarat untuk masuk tahap praeliminasi atau sudah siap memasuki tahap berikutnya, berdasarkan:
      - Status penularan malaria di wilayah tersebut; dan
      - Kesiapan dan kemampuan upaya pelayanan kesehatan setempat.

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 berinsektisida, penemuan dan pengobatan penderita.
4) mentaati dan melaksanakan Peraturan Daerah dan atau peraturan perundang-undangan lainnya 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/kota, provinsi dan pusat maupun lembaga donor.
7) menyelenggarakan pertemuan lintas-batas provinsi dan kabupaten/kota untuk merencanakan dan melakukan kegiatan secara terpadu dalam Eliminasi Malaria.

e. Peningkatan Sumber Daya Manusia;
1) reorientasi 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 kabupaten/kota sehingga pada akhir tahap tersebut kasus penularan setempat (indegenous) nol (tidak ditemukan lagi).

Sasaran intervensi kegiatan dalam tahap eliminasi adalah sisa fokus aktif dan individu kasus positif dengan penularan setempat (kasus indegenous). 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 Kementerian Kesehatan RI (saat ini menggunakan *Artemisinin Combination Therapy*).
   3) melakukan *follow up* pengobatan penderita malaria falcifarum pada hari ke-7 dan ke-28 setelah pengobatan, sedangakan penderita malaria vivax pada hari ke-7, 28 dan 3 bulan setelah pengobatan.
   4) melakukan pemeriksaan ulang sediaan darah dan secara berkala menguji kemampuan mikroscopis 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 penenggulangan faktor resiko;
   1) melakukan pengendalian vektor yang sesuai, antara lain 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 managemen lingkungan di lokasi 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) melaksnakan SKD-KLB malaria, dianalisis dan dilaporkan secara berkala ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.
   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 impor.
   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) melaksanakan pemeriksaan genotipe isolate parasite secara rutin.
11) membuat peta GIS berdasarkan data fokus, kasus positif, genotipe isolate parasite, vektor dan kegiatan intervensi yang dilakukan.
12) memfungsikan tim monitoring eliminasi malaria di pusat, provinsi dan kabupaten/kota.

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 berinsektisida dan pengobatan penderita.
4) memfungsikan Peraturan Daerah atau peraturan perundang-undangan 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/kota, provinsi dan pusat maupun lembaga donor.
7) melakukan pertemuan lintas batas antar provinsi dan kabupaten/kota untuk merencanakan dan melaksanakan kegiatan eliminasi malaria secara terpadu.

e. Peningkatan Sumber daya manusia;
1) melaksanakan reorientasi progam menuju tahap pemeliharaan (pencegahan penularan kembali) disampaikan kepada patugas kesehatan pemerintah maupun swasta yang terlibat eliminasi.
Reorientasi ini mulai dilaksanakan bila:
- surveilans yang ketat sudah mampu memutuskan penularan malaria tempat secara total atau hampir total (penderita indigenous sudah sangat jarang ditemukan);
- penderita dengan penularan setempat hampir tidak ditemukan atau sangat jarang; dan
- hampir semua penderita positif yang ditemukan adalah kasus impor, *relaps, induce, dan introduced*.
2) melaksanakan pelatihan/*refresing* tenaga mikroskopis Puskesmas dan rumah rumah sakit pemerintah maupun unit pelayanan kesehatan swasta terutama di daerah reseptive untuk menjaga kualitas pemeriksaan sediaan darah.
3) melaksanakan pelatihan tenaga Juru Malaria Desa (JMD) untuk kegiatan ACD di wilayah yang masih memerlukan.

f. 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 *surveilans* kegiatan dalam Tahap Pemeliharaan adalah individu kasus positif, khususnya kasus impor.

   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.di wilayah dengan tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas yang tinggi, penemuan penderita secara dini disamping PCD juga dilakukan ACD oleh JMD.
   2) semua sediaan darah diperiksa ulang di laboratorium rujukan secara berjenjang di kabupaten/kota, provinsi dan pusat.
   3) mengobati semua penderita malaria (kasus positif) dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI (saat ini menggunakan *Artemisinin Combination Therapy*).
   4) 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, dilakukan pengendalian vektor yang sesuai di lokasi tersebut, seperti penyemprotan rumah atau pembagian kelambu berinsektisida.

   c. *Surveilans* 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:
         - penemuan penderita pasif (PCD) melalui unit pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta;
         - penyelidikan epidemiologi terhadap semua kasus positif untuk menentukan asal penularan;
         - *follow up* pengobatan penderita; dan
         - *surveilans* migrasi untuk mencegah masuknya kasus impor.
      2) Pada tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas tinggi dilakukan kegiatan-kegiatan seperti di atas, ditambah kegiatan ACD oleh JMD, pengendalian vektor yang sesuai untuk menurunkan reseptivitas.

      Disamping kegiatan kewaspadaan seperti di atas, masih dilakukan kegiatan *surveilans* 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.
      4) melakukan pemeriksaan genotif isolate parasit.

5) melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap fokus malaria untuk menentukan asal dan luasnya penularan serta klarifikasinya.
6) membuat peta GIS berdasarkan data fokus, kasus, genotip isolate parasit, vektor dan kegiatan intervensi.

d. Peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE);
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, oganisasi 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 refresing dan motivasi kepada petugas mikroskopis agar tetap menjaga kualitias dalam pemeriksaan sediaan darah.

BUPATI BANGKA TENGAH,

Cap/dto

ERZALDI ROSMAN

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH KAB. BANGKA TENGAH,

AFRIZAL, SH
PEMBINA
NIP. 19810411 200501 1 006