BUPATI BIREUEN

PERATURAN BUPATI BIREUEN
NOMOR 30 TAHUN 2011

TENTANG

PEDOMAN ELIMINASI MALARIA DI KABUPATEN BIREUEN

DENGAN RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

BUPATI BIREUEN,

Menimbang : a. bahwa malaria masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang mempengaruhi angka kesakitan dan kematian, sesuai dengan situasi malaria di Kabupaten Bireuen yang mengalami kemajuan dalam kinerja program, telah memberikan dampak pada penurunan kasus malaria;

b. bahwa dalam rangka efektifitas dan keberhasilan target eliminasi malaria di Kabupaten Bireuen menuju Bireuen bebas malaria Tahun 2013, perlu disusun pedoman eliminasi malaria;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati Bireuen tentang Pedoman Eliminasi Malaria di Kabupaten Bireuen;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);

2. Undang-Undang Nomor 48 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Bireuen dan Kabupaten Simeulue (Lembar Negara Tahun 1999 Nomor 176, Tambahan Lembar Negara Nomor 3897) Sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2000 (Lembar Negara Tahun 2000 Nomor 75, Tambahan Lembar Negara Nomor 3963);

3. 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 untuk kedua kalinya 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);

4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);

Scanned by CamScanner

5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);

6. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);

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

8. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);

9. 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 3347);

10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2011 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;

11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 574/Menkes/SK/2000 tentang Kebijakan Pembangunan Kesehatan menuju Indonesia sehat 2010;

12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 131 tentang Sistem Kesehatan Nasional;

13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1193/Menkes/SK/X/2004 tentang Prilaku Hidup Bersih dan Sehat 2010;

14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 293/Menkes/SK/IV/2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia;

15. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 443.41/465/SJ/2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Eliminasi Malaria di Indonesia;

16. Qanun Provinsi Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang Kesehatan (Lembaran Daerah Aceh Tahun 2011 Nomor 01, Tambahan Lembaran Daerah Aceh Nomor 30);

17. Qanun Kabupaten Bireuen Nomor 4 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan.

Scanned by CamScanner

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI BIREUEN TENTANG PEDOMAN ELIMINASI MALARIA DI KABUPATEN BIREUEN.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Qanun ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Daerah Kabupaten Bireuen.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten yang selanjutnya disebut Pemerintah Kabupaten adalah unsur penyelenggara Pemerintah Kabupaten Bireuen yang terdiri atas Bupati dan perangkat daerah Kabupaten Bireuen.
3. Pemerintah Kabupaten adalah Penyelenggara urusan Pemerintahan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten dan Dewan Perwakilan Rakyat Kabupaten sesuai dengan fungsi dan kewenangan masing-masing.
4. Bupati adalah Bupati Bireuen.
5. Sekretaris Daerah Kabupaten selanjutnya disebut Sekretaris Daerah Kabupaten Bireuen.
6. Perangkat Daerah Kabupaten yang selanjutnya disebutkan Perangkat Kabupaten adalah Unsur pembantu Bupati dalam Penyelenggaraan Pemerintah Kabupaten yang terdiri dari Sekretariat Daerah, Sekretariat DPRK, Dinas-dinas.
7. Satuan Kerja Perangkat Kabupaten yang selanjutnya disingkat SKPK adalah Satuan Organisasi Pemerintah Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bireuen.
8. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen;
9. Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UPT PKM adalah fasilitas kesehatan masyarakat yang ada di kecamatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara gratis kepada masyarakat.
10. Dunia Usaha adalah semua usaha termasuk Rumah Sakit Swasta, Klinik Pelayanan Kesehatan Swasta dan Praktek Pelayanan Kesehatan Swasta.
11. Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium* spesies yang selanjutnya disebut *Plasmodium sp*, yang ditularkan oleh *vector* nyamuk *Anopheles* spesies yang selanjutnya disebut *Anopheles sp*.
12. Eliminasi Malaria adalah suatu upaya untuk menghentikan penularan malaria dalam satu wilayah geografis tertentu.
13. Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Aceh adalah suatu wadah koordinasi lintas program dan lintas sektor tingkat provinsi.
14. Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Kabupaten adalah suatu wadah koordinasi lintas program dan lintas sektor tingkat Kabupaten.
15. Kelompok Kerja Eliminasi Malaria yang selanjutnya disingkat Pokja adalah kumpulan orang-orang yang mempunyai tugas melaksanakan operasional kegiatan eliminasi malaria.
16. Sertifikasi Eliminasi Malaria adalah suatu kegiatan dalam penilaian untuk menyatakan suatu daerah telah mencapai eliminasi malaria yang dilakukan oleh Tim Internal dan Tim eksternal.
17. Indikator eliminasi malaria adalah ukuran untuk menyatakan suatu wilayah telah mencapai eliminasi malaria, dimana tidak ditemukan lagi penularan malaria setempat dalam suatu wilayah geografis tertentu selama 3 (tiga) tahun berturut-turut dan dijamin adanya pelaksanaan surveilans yang baik.

Scanned by CamScanner

18. *Vector* malaria adalah nyamuk *anopheles* betina.
19. *Surveilans Epidemiologi* adalah suatu rangkaian proses pengamatan secara terus menerus, sistematik dan berkesinambungan melalui pengumpulan, analisa, interprestasi, dan diseminasi data malaria dalam upaya memantau peristiwa malaria agar dapat dilakukan tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien.
20. Mikroskopis adalah pemeriksaan darah menggunakan mikroskop.
21. *Rapid Diagnostic Test* yang selanjutnya disingkat RDT adalah suatu alat pemeriksaan/diagnosis penyakit secara cepat.
22. *Annual Parasite Incidence* yang selanjutnya disingkat API adalah angka kesakitan per seribu penduduk dalam 1 (satu) tahun yang diperoleh dari jumlah sediaan darah positif dibandingkan dengan jumlah penduduk dinyatakan dalam $^{0}/_{00}$ (permil).
23. *Slide Positivity Rate* yang selanjutnya disingkat SPR adalah persentase dari specimen atau sediaan darah yang positif dari seluruh specimen atau sediaan darah yang diambil dan diperiksa secara laboratorium/mikroskopis.
24. *Annual Blood Examination Rate* yang selanjutnya disingkat ABER adalah persentase dari specimen atau sediaan darah yang diambil dan diperiksa secara laboratorium/mikroskopis dari seluruh jumlah penduduk pada suatu daerah tertentu.
25. *Indoor Residual Spraying* yang selanjutnya disingkat IRS adalah penyemprotan dinding rumah menggunakan bahan insektisida yang aman bagi manusia untuk memutus rantai penularan nyamuk malaria.

BAB II

TUJUAN UMUM DAN TUJUAN KHUSUS ELIMINASI MALARIA

Pasal 2

Tujuan umum eliminasi malaria adalah:
1. terwujudnya masyarakat yang sehat dan terbebas dari malaria di Kabupaten pada Tahun 2013; dan
2. Pemerintah Kabupaten dan jajarannya dapat mewujudkan strategi operasional dalam rangka penyusunan program/kegiatan yang berkaitan dengan upaya peningkatan cakupan dan kualitas pelaksanaan program eliminasi malaria.

Pasal 3

Tujuan khusus eliminasi malaria adalah:
1. Pemerintah Kabupaten melalui UPT PKM dan RSUD Bireuen wajib melakukan pemeriksaan sediaan darah mikroskopis malaria dan memberikan pengobatan yang tepat sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan, terjangkau dan gratis;
2. Pemerintah Kabupaten wajib menekan angka kematian karena malaria;
3. pada Tahun 2011, menurunkan angka kesakitan malaria < 5/1.000 penduduk per tahun pada seluruh wilayah kerja UPT UPT PKM;
4. pada Tahun 2012, menurunkan angka kesakitan malaria < 1/1.000 penduduk per tahun pada seluruh wilayah kerja UPT PKM;
5. pada Tahun 2013, menurunkan angka kesakitan malaria < 1/1.000 penduduk per tahun pada seluruh desa; dan
6. terwujudnya sistem pelayanan kesehatan dan jejaring kerja yang mampu mengeliminasi malaria di Kabupaten pada Tahun 2013.

Scanned by CamScanner

BAB III

KEBIJAKAN DAN STRATEGI ELIMINASI MALARIA

Bagian Kesatu

Kebijakan
Pasal 4

Kebijakan eliminasi malaria adalah:

1. dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan bertahap oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Aceh dan Pemerintah Kabupaten serta mitra kerja lainnya (lembaga swadaya masyarakat, dunia usaha dan masyarakat) yang didasarkan pada situasi malaria dan kondisi sumber daya setempat;
2. Pemerintah Kabupaten melakukan langkah proaktif dan responsif serta membangun jejaring kerja dan kemitraan dalam upaya eliminasi malaria di Kabupaten;
3. Pemerintah Kabupaten berkewajiban melakukan pembinaan dan peningkatan sumber daya dengan melakukan bimbingan teknis serta kembali mutu dan pelatihan di Kabupaten;
4. Pemerintah Kabupaten berkewajiban melaksanakan operasional kegiatan eliminasi malaria dan penguatan sistem dalam hal pendanaan dan sumber daya manusia di Kabupaten; dan
5. Pemerintah Kabupaten berkewajiban meningkatkan komitmen, koordinasi dan jejaring kerja dengan berbagai elemen.

Bagian Kedua

Strategi

Pasal 5

Strategi eliminasi malaria adalah:

1. peningkatan sistem penemuan dan pengamatan kasus (surveilans) malaria;
2. peningkatan upaya promosi kesehatan dalam eliminasi malaria;
3. penggerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian malaria;
4. peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan dan pengendalian malaria yang berkualitas dan terintegrasi;
5. pengendalian faktor risiko lingkungan terhadap eliminasi malaria;
6. peningkatan komitmen Pemerintah Kabupaten terhadap eliminasi malaria; dan
7. peningkatan pembiayaan dalam program eliminasi malaria.

BAB IV

TARGET, SASARAN DAN INDIKATOR

Bagian Kesatu

Target

Pasal 6

(1) pada Tahun 2011, seluruh sarana pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kabupaten mampu melakukan pemeriksaan parasit malaria bagi semua penderita malaria klinis.

Scanned by CamScanner

(2) pada Tahun 2012, pelayanan kesehatan swasta berperan aktif dalam pemeriksaan parasit malaria secara mikroskopis dan wajib melaporkan setiap kasus dalam waktu 2 x 24 jam ke UPT PKM dalam wilayah kerjanya, untuk keperluan *Survelans epidemiologi*.

(3) pada Tahun 2012, Rumah Sakit dalam Kabupaten wajib melaporkan setiap ada kasus malaria positif dalam waktu 2 x 24 jam ke Dinas Kesehatan Kabupaten, untuk keperluan *Surveilans epidemiologi*.

(4) pada Tahun 2012, seluruh UPT PKM melakukan stratifikasi dan pentahapan eliminasi per desa berdasarkan data hasil pemeriksaan laboratorium secara *mikroskopis* atau RDT.

(5) pada Tahun 2012, seluruh desa di Kabupaten menjadi desa endemis rendah *(Low Case Incidence)*.

(6) pada tahun 2013, seluruh desa sudah mencapai eliminasi.

Bagian Kedua

Sasaran

Pasal 7

(1) pada Tahun 2011, UPT PKM sasaran eliminasi malaria adalah:
a. Simpang Mamplam
b. Plimbang
c. Peudada
d. Kuala
e. Jangka
f. Juli2
g. Kota Juang
h. Jeumpa
i. Peusangan

(2) pada Tahun 2012, UPT PKM sasaran eliminasi malaria adalah:
a. Makmur
b. Gandapura
c. Peusangan Selatan
d. Pesangan Siblah Krueng
e. Kuta Blang
f. Juli
g. Jeunieb
h. Samalanga
i. Cot Glungku

Bagian Ketiga

Indikator

Pasal 8

Kabupaten dinyatakan sebagai daerah tereliminasi malaria bila tidak ditemukan lagi kasus penularan setempat di seluruh Kabupaten selama 3 (tiga) tahun berturut-turut serta dijamin dengan kemampuan pelaksanaan *surveilans* yang baik.

Scanned by CamScanner

BAB V

PENTAHAPAN TEKNIS KEGIATAN MALARIA MENUJU PENCAPAIAN ELIMINASI MALARIA KABUPATEN TAHUN 2013

Pasal 9

(1) hasil yang harus dicapai sampai akhir Tahun 2011, adalah:

a. Untuk Kabupaten yaitu:
   1) mempertahankan API Kabupaten < 1/1.000 penduduk;
   2) mempertahankan SPR Kabupaten < 5/1.000 penduduk;
   3) meningkatkan ABER Kabupaten sampai 5% (lima persen) pada penduduk beresiko malaria;
   4) mempertahankan tidak ada angka kematian karena malaria;
   5) meningkatkan cakupan informasi laboratorium pada penderita *suspect* malaria mencapai 100% (seratus persen) pada UPT PKM dan Rumah Sakit;
   6) Cakupan pengobatan > 95% (sembilan puluh lima persen) kasus malaria positif dari UPT PKM dan Rumah Sakit diobati sesuai standar;
   7) lebih dari 80% (delapan puluh persen) bagunan mendapat IRS/kelambu pada desa fokus A;
   8) menurunkan 30% (tiga puluh persen) jumlah desa fokus A dan B dari data Tahun 2011;
   9) seluruh UPT PKM memiliki desa sertifikasi;
   10) 50% (lima puluh persen) tempat perindukan potensial pada gampong fokus A dan B dipetakan dan ditanggulangi;
   11) terbentuknya tim koordinasi eliminasi malaria kabupaten;
   12) 20% (dua puluh persen) dari jumlah UPT PKM masuk kategori eliminasi;
   13) 40% (empat puluh persen) dari jumlah UPT PKM masuk kategori praeliminasi; dan
   14) 40% (empat puluh persen) dari jumlah UPT PKM masuk kategori pemberantasan.

b. Untuk UPT PKM kelompok eliminasi yaitu:
   1) API UPT PKM < 1/1.000 penduduk;
   2) seluruh desa di wilayah kerja UPT PKM API < 1/1.000 penduduk;
   3) SPR UPT PKM < 5% (lima persen);
   4) ABER UPT PKM ≥ 10% (sepuluh persen);
   5) cakupan konfirmasi laboratorium pada penderita *suspect* malaria mencapai 100% (seratus persen) pada UPT PKM dan pelayanan kesehatan swasta;
   6) cakupan pengobatan malaria sesuai standar pada UPT PKM dan pelayanan kesehatan swasta mencapai 100% (seratus persen);
   7) seluruh kasus positif malaria terkonfirmasi laboratorium dilakukan penyelidikan *epidemiologi*;
   8) 80% (delapan puluh persen) kasus malaria positif yang diobati dilakukan pengawasan lanjutan sesuai dengan prosedur tetap;
   9) 70% (tujuh puluh persen) desa fokus C dan D memiliki kader malaria yang terintegrasi dengan Posyandu; dan
   10) 70% (tujuh puluh persen) penderita demam yang datang dari luar wilayah kerja dilakukan penjaringan malaria dalam waktu 1 X 24 jam bekerjasama dengan Pemerintah desa.

Scanned by CamScanner

c. Untuk UPT PKM praeliminasi yaitu:
   1) API UPT PKM > 1/1.000 penduduk;
   2) 80% (delapan puluh persen) desa di wilayah kerja UPT PKM API < 1/1.000 penduduk;
   3) SPR UPT PKM < 5% (lima persen);
   4) ABER UPT PKM ≥ 10% (sepuluh persen);
   5) cakupan konfirmasi laboratorium pada penderita *suspect* malaria mencapai 90% (sembilan puluh persen) pada UPT PKM dan pelayanan kesehatan swasta;
   6) cakupan pengobatan malaria sesuai standar pada UPT PKM dan pelayanan kesehatan swasta mencapai 90% (sembilan puluh persen);
   7) 60% (enam puluh persen) kasus malaria terkonfirmasi laboratorium dilakukan penyelidikan *epidemiologi*;
   8) 60% (enam puluh persen) kasus malaria positif yang diobati dilakukan pengawasan lanjutan sesuai dengan prosedur tetap;
   9) 50% (lima puluh persen) dari desa fokus C dan D memiliki kader malaria yang terintegrasi dengan Posyandu; dan
   10) 50% (lima puluh persen) dari penderita demam yang datang dari luar wilayah kerja dilakukan penjaringan malaria dalam waktu 1 X 24 jam bekerjasama dengan Kepala desa.

d. untuk UPT PKM kelompok pemberantasan yaitu:
   1) API UPT PKM > 1/1.000 penduduk;
   2) 60% (enam puluh persen) desa di wilayah kerja UPT PKM API < 1/1.000 penduduk;
   3) SPR UPT PKM < 10% (sepuluh persen);
   4) ABER UPT PKM ≥ 5% (lima persen);
   5) cakupan konfirmasi laboratorium pada penderita *suspect* malaria mencapai 60% (enam puluh persen) pada UPT PKM dan pelayanan kesehatan swasta;
   6) cakupan pengobatan malaria sesuai standar pada UPT PKM dan pelayanan kesehatan swasta mencapai 60% (enam puluh persen);
   7) 40% (empat puluh persen) kasus malaria terkonfirmasi laboratorium dilakukan penyelidikan *epidemiologi*;
   8) 40% (empat puluh persen) kasus malaria positif yang diobati dilakukan pengawasan lanjutan sesuai dengan prosedur tetap; dan;
   9) tidak ada lagi desa fokus A dan B.

(2) Hasil yang harus dicapai sampai akhir Tahun 2012 adalah:
a. untuk Kabupaten yaitu:
   1) mempertahankan API Kabupaten < 1/1.000 penduduk;
   2) mempertahankan SPR Kabupaten < 5/1.000 penduduk;
   3) meningkatkan ABER Kabupaten sampai 10% (sepuluh persen) pada penduduk beresiko malaria;
   4) mempertahankan tidak ada angka kematian karena malaria;
   5) cakupan konfirmasi laboratorium pada tersangka malaria harus 100% (seratus persen) pada UPT PKM, Rumah Sakit dan pelayanan kesehatan swasta;
   6) cakupan pengobatan kasus malaria positif dari UPT PKM, Rumah Sakit dan pelayanan kesehatan swasta diobati 100% (seratus persen) sesuai standar;
   7) lebih dari 90% (sembilan puluh persen) bangunan mendapat IRS/kelambu pada desa fokus A;
   8) menurunkan 50% (lima puluh persen) jumlah desa fokus A dan B dari data Tahun 2012;
   9) seluruh UPT PKM memiliki gampong stratifikasi;

Scanned by CamScanner

10) 70% (tujuh puluh persen) tempat perindukan potensial pada desa fokus A dan B dipetakan dan ditanggulangi;
11) melakukan pertemuan tim koordinasi eliminasi malaria kabupaten tiap 3 (tiga) bulan sekali;
12) 60% (enam puluh persen) dari jumlah UPT PKM sudah masuk kategori eliminasi; dan
13) 40% (empat puluh persen) dari jumlah UPT PKM masuk kategori praeliminasi.

b. untuk UPT PKM kelompok eliminasi yaitu:
1) API UPT PKM < 1/1.000 penduduk;
2) seluruh gampong di wilayah kerja UPT PKM API < 1/1.000 penduduk;
3) SPR UPT PKM < 3% (tiga persen);
4) ABER UPT PKM ≥ 15% (lima belas persen);
5) cakupan konfirmasi laboratorium pada penderita *suspect* malaria mencapai 100% (seratus persen) pada UPT PKM dan pelayanan kesehatan swasta;
6) cakupan pengobatan malaria sesuai standar pada UPT PKM dan pelayanan kesehatan swasta mencapai 100% (seratus persen);
7) seluruh kasus positif malaria terkonfirmasi laboratorium dilakukan penyelidikan *epidemiologi*;
8) 90% (sembilan puluh persen) kasus malaria positif yang diobati dilakukan pengawasan lanjutan sesuai dengan prosedur tetap;
9) 80% (delapan puluh persen) dari desa fokus C dan D memiliki kader malaria yang terintegrasi dengan Posyandu; dan
10) 90% (sembilan puluh persen) penderita demam yang datang dari luar wilayah kerja dilakukan penjaringan malaria dalam waktu 1 X 24 jam bekerjasama dengan Pemerintahan desa.

c. untuk UPT PKM praeliminasi yaitu:
1) API UPT PKM > 1/1.000 penduduk;
2) 90% (sembilan puluh persen) desa di wilayah kerja UPT PKM API < 1/1.000 penduduk;
3) SPR UPT PKM < 4% (empat persen);
4) ABER UPT PKM ≥ 15% (lima belas persen);
5) cakupan konfirmasi laboratorium pada penderita *suspect* malaria mencapai 95% (sembilan puluh lima persen) pada UPT PKM dan pelayanan kesehatan swasta;
6) cakupan pengobatan malaria sesuai standar pada UPT PKM dan pelayanan kesehatan swasta mencapai 95% (sembilan puluh lima persen);
7) 80% (delapan puluh persen) kasus positif malaria terkonfirmasi laboratorium dilakukan penyelidikan *epidemiologi*;
8) 80% (delapan puluh persen) kasus malaria positif yang diobati dilakukan pengawasan lanjutan sesuai dengan prosedur tetap;
9) 80% (delapan puluh persen) dari desa fokus C dan D memiliki kader malaria yang terintegrasi dengan Posyandu; dan
10) 80% (delapan puluh persen) dari penderita demam yang datang dari luar wilayah kerja dilakukan penjaringan malaria dalam waktu 1 X 24 jam bekerjasama dengan Pemerintahan desa.

(3) Hasil yang harus dicapai sampai akhir Tahun 2013 adalah:
a. untuk Kabupaten yaitu:
1) mempertahankan API Kabupaten < 1/1.000 penduduk;
2) mempertahankan SPR Kabupaten < 5/1.000 penduduk;
3) meningkatkan ABER Kabupaten sampai 20% (dua puluh persen) pada penduduk beresiko malaria;

Scanned by CamScanner

4) mempertahankan tidak ada angka kematian karena malaria;
5) cakupan konfirmasi laboratorium pada tersangka malaria harus 100% (seratus persen) pada UPT PKM, Rumah Sakit dan pelayanan kesehatan swasta;
6) cakupan pengobatan kasus malaria positif dari UPT PKM, Rumah Sakit dan pelayanan kesehatan swasta diobati 100% (seratus persen) sesuai standar;
7) tidak ada lagi desa fokus A dan B;
8) seluruh UPT PKM memiliki desa stratifikasi;
9) 100% (seratus persen) tempat perindukan potensial dipetakan dan ditanggulangi;
10) melakukan pertemuan tim koordinasi eliminasi malaria kabupaten tiap 6 (enam) bulan sekali; dan
11) 100% (seratus persen) dari jumlah UPT PKM sudah masuk kategori eliminasi.

b. untuk UPT PKM kelompok eliminasi yaitu:
1) API UPT PKM < 1/1.000 penduduk;
2) seluruh gampong di wilayah kerja UPT PKM API < 1/1.000 penduduk;
3) SPR UPT PKM < 1% (satu persen);
4) ABER UPT PKM ≥ 20% (dua puluh persen);
5) cakupan konfirmasi laboratorium pada penderita *suspect* malaria mencapai 100% (seratus persen) pada UPT PKM dan pelayanan kesehatan swasta;
6) cakupan pengobatan malaria sesuai standar pada UPT PKM dan pelayanan kesehatan swasta mencapai 100% (seratus persen);
7) seluruh kasus positif malaria terkonfirmasi laboratorium dilakukan penyelidikan *epidemiologi*;
8) seluruh kasus malaria positif diobati dan dilakukan pengawasan lanjutan sesuai dengan prosedur tetap;
9) seluruh desa memiliki kader malaria yang terintegrasi dengan Posyandu; dan
10) seluruh penderita demam yang datang dari luar wilayah kerja dilakukan penjaringan malaria dalam waktu 1 X 24 jam bekerjasama dengan Pemerintahan desa.

BAB VI

PEMBENTUKAN, KEDUDUKAN DAN ORGANISASI TIM KOORDINASI ELIMINASI MALARIA KABUPATEN

Bagian Kesatu

Pembentukan

Pasal 10

Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Kabupaten dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Scanned by CamScanner

Bagian Kedua

Kedudukan

Pasal 11

Tim Koodinasi Eliminasi Malaria Kabupaten berkedudukan di Ibu Kota Kabupaten.

Bagian Ketiga

Organisasi

Pasal 12

(1) Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Kabupaten terdiri dari Penanggung Jawab, Penasehat, Ketua Umum, Ketua Pelaksana, Wakil Ketua, Sekretaris, dan Pokja.
(2) pokja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari Pokja I (Informasi, Data dan Pengamatan), Pokja II (Penggerakan Masyarakat dan Kemitraan), Pokja III (Pengobatan dan Pelayanan), Pokja IV (Pengendalian Lingkungan), dan Pokja V (Edukasi dan Sumber Daya Manusia).
(3) anggota masing-masing Pokja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berjumlah paling banyak 8 (delapan) orang terdiri dari 1 (satu) orang ketua dan 7 (tujuh) orang anggota operasional.
(4) Sekretariat Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Kabupaten berkedudukan di Bappeda Kabupaten berkoordinasi dengan Kepala Bagian Kesejahteraan Sosial Setdakab. Bireuen.

BAB VII

TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB
TIM KOORDINASI ELIMINASI MALARIA KABUPATEN

Pasal 13

(1) Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Kabupaten Mempunyai tugas dan bertanggung jawab:
   a. melakukan koordinasi pencegahan dan penanggulangan malaria secara lintas sektoral dan menyeluruh dalam upaya mencapai eliminasi malaria Kabupaten pada Tahun 2013 sejalan dengan eliminasi malaria Aceh;
   b. mengadakan rapat evaluasi minimal 3 (tiga) kali dalam 1 (satu) tahun mengenai perkembangan program eliminasi malaria Kabupaten;
   c. melakukan upaya program pencegahan dan penanggulangan malaria pada unit kerja masing-masing sektor (Bappeda Kabupaten, Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Keluarga Sejahtera Kabupaten, Kantor Lingkungan Hidup, Pertamanan dan Kebersihan Pemadam Kebakaran, Badan Penanggulangan Bencana Kabupaten, Dinas Kesehatan Kabupaten, Dinas Pendidikan Kabupaten, Dinas Pekerjaan Umum Kabupaten, Bagian Kesejahteraan Sosial Setdakab. Bireuen, dan Dinas Syari'at Islam Kabupaten);
   d. melakukan kerjasama dan mengadakan konsultasi dengan organisasi masyarakat yang terkait dengan pencegahan dan penanggulangan malaria;
   e. melakukan pengawasan kebijakan eliminasi malaria Kabupaten;

Scanned by CamScanner

f. menyusun strategi Petunjuk Pelaksana (Juklak) dan Petunjuk Teknis (Juknis) tentang cara pencegahan dan penanggulangan malaria sesuai pentahapan teknis;
g. melakukan pengawasan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan malaria sesuai pentahapan teknis eliminasi malaria Kabupaten;
h. mengembangkan dan menerapkan sistem data dan informasi eliminasi malaria di Kabupaten;
i. membuat dan menyampaikan laporan tertulis 2 (dua) kali setahun yang disampaikan kepada Bupati dan DPRK Bireuen, yang diteruskan kepada Gubernur Aceh dan DPRA setelah mendapat persetujuan Bupati; dan
j. membuat laporan tertulis 1 (satu) kali setahun yang disampaikan kepada Menteri Dalam Negeri c.q. Direktorat Jenderal Otonomi Daerah dan Menteri Kesehatan c.q. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan setelah mendapat persetujuan Bupati.

(2) Pokja bertugas dan bertanggung jawab:
a. melakukan upaya program pencegahan dan penanggulangan malaria pada unit kerja masing-masing sektor;
b. melakukan kerjasama dan mengadakan konsultasi dengan organisasi masyarakat yang terkait dengan pencegahan dan penanggulangan malaria;
c. menyusun strategi petunjuk pelaksana (Juklak) dan petunjuk teknis (Juknis) cara pencegahan dan penanggulangan malaria sesuai pentahapan teknis;
d. mengembangkan dan menerapkan sistem data dan informasi eliminasi malaria; dan
e. membuat dan menyampaikan laporan tertulis 3 (tiga) kali setahun yang disampaikan kepada Ketua Umum Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Kabupaten.

BAB VIII

PEMBENTUKAN, PERAN, TUGAS, PELAPORAN, DAN PEMBIAYAAN KADER DESA KABUPATEN

Bagian Kesatu

Pembentukan

Pasal 14

Kader malaria adalah Kader Posyandu yang bekerja sama dengan bidan di desa yang sudah terlatih tentang eliminasi malaria Kabupaten.

Bagian Kedua

Peran Kader

Pasal 15

(1) melakukan pemetaan tempat perindukan nyamuk *(breeding place)*.

(2) mengajak dan membantu masyarakat dalam pengendalian nyamuk *(vector)*.

Scanned by CamScanner

(3) kader malaria desa wajib menemukan kasus demam secara dini dilingkungannya dan melaporkan 1 X 24 jam kepada bidan di desa atau pelayanan kesehatan terdekat.

(4) melakukan pemantauan pemakaian kelambu dan melaporkan ke bidan di desa.

Bagian Ketiga

Tugas

Pasal 16

Tugas bulanan kader desa adalah:

1. membuat jadwal kunjungan rumah untuk 1 (satu) bulan sesuai dengan kriteria wilayah lingkungan binaannya;
2. memberikan informasi secara aktif ke masyarakat mengenai malaria, pencegahan, pengendalian nyamuk *(vector)* dan peran kader di lingkungan masing-masing;
3. bekerjasama dan membantu tokoh masyarakat untuk pengendalian nyamuk, pembersihan tempat perindukan, pengaliran genangan air dan pengawasan jentik;
4. menghadiri pertemuan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh UPT PKM minimal 1 (satu) tahun sekali; dan
5. membuat laporan bulanan dan menyerahkan laporan kepada bidan di desa dan diteruskan kepada petugas malaria pada UPT PKM.

Pasal 17

Tugas harian kader desa adalah:

1. mengunjungi rumah penduduk sesuai dengan stratifikasi desa fokus C dan D;
2. memberitahukan kepada bidan di desa apabila terdapat penderita yang demam dan membantu bidan di desa mengambil darah jari penderita demam;
3. membantu bidan di desa mengambil darah ulang pada penderita malaria sesuai hari yang telah ditentukan;
4. mencatat kasus malaria yang ditemukan berdasarkan nama, umur, jenis kelamin, dan alamat lengkap; dan
5. mencatat penduduk yang baru datang dari luar lingkungannya yang menderita demam dalam waktu 1 X 24 jam.

Bagian Keempat

Pelaporan

Pasal 18

Kader malaria desa melaporkan hasil kerjanya per minggu ke bidan di desa di masing-masing wilayah kerjanya.

Bagian Kelima

Pembiayaan

Pasal 19

(1) Juru malaria desa (kader desa/Posyandu) dapat diberikan insentif berdasarkan kemampuan keuangan daerah.

Scanned by CamScanner

(2) pembiayaan pelatihan kader desa dibebankan pada APBN, APBA, APBK Bireuen dan sumbangan pihak ketiga yang sah dan tidak mengikat pada masing-masing instansi terkait.

BAB IX

PERAN, TUGAS, PELAPORAN BIDAN DI DESA

Bagian Kesatu

Peran Bidan di Gampong
Pasal 20

(1) memberikan informasi secara aktif ke masyarakat mengenai malaria, pencegahan, pengendalian nyamuk (vector) dan peran kader dilingkungan masing-masing.

(2) bekerjasama dan membantu tokoh masyarakat untuk pengendalian nyamuk, pembersihan tempat perindukan, pengaliran genangan air dan pengawasan jentik.

Bagian Kedua

Tugas Bidan di Desa

Pasal 21

(1) melakukan pengawasan, pemantauan dan pembinaan terhadap kader malaria desa.

(2) menindaklanjuti tersangka malaria sesuai prosedur tetap.

(3) membuat peta siaga malaria desa.

(4) bila ditemukan peningkatan jumlah vector, bidan di gampong wajib berkoordinasi kepada Keuchik dan pengelola program malaria UPT PKM.

Bagian Ketiga

Pelaporan

Pasal 22

(1) bidan di desa menyampaikan laporan ke pengelola program malaria UPT PKM sebulan sekali paling lambat tanggal 3 (tiga) setiap bulannya.

(2) melaporkan tersangka malaria kepada pengelola program malaria UPT PKM dalam waktu 1 X 24 jam.

BAB X

PERAN SERTA MASYARAKAT, DUNIA USAHA DALAM ELIMINASI MALARIA

Pasal 23

(1) Pemerintah Kabupaten dan jajarannya, dunia usaha serta masyarakat perseorangan maupun kelompok bertanggung jawab dalam usaha pencegahan penularan malaria di daerahnya masing-masing.

Scanned by CamScanner

(2) Pemerintah Kabupaten dan jajarannya, dunia usaha serta masyarakat bertanggung jawab dalam usaha pengendalian *vector* dan tempat-tempat perindukan nyamuk di daerahnya masing-masing.

(3) Pemerintah Kabupaten dan jajarannya dapat memberdayakan masyakarat dalam usaha *surveillans* aktif dan migrasi pada kasus dan *vector*, seperti yang diatur dalam Petunjuk Teknis (Juknis).

(4) masyarakat, dunia usaha dan perkantoran berkewajiban menerima petugas berwenang untuk melakukan pengendalian dan pencegahan di sekitar tempat tinggalnya, sebagai upaya perlindungan terhadap penularan malaria di daerahnya.

(5) apabila menderita demam, masyarakat berkewajiban memeriksakan diri kepada petugas berwenang untuk dipastikan secara laboratorium, apakah masyarakat menderita malaria atau tidak.

(6) apabila pendatang menderita demam, maka pengelola dunia usaha atau sektor pariwisata dan masyarakat berkewajiban memberitahukan kepada penderita untuk memeriksakan diri kepada petugas berwenang, untuk dipastikan secara laboratorium apakah masyarakat menderita malaria atau tidak, sebagai pencegahan penyebab penularan malaria di Kabupaten yang berasal dari kasus luar *(Import)*.

(7) masyarakat bersedia diperiksa darah jarinya oleh petugas berwenang apabila pada jarak 500 (lima ratus) meter dari tempat tinggalnya terdapat penderita malaria positif terkonfirmasi laboratorium yang berstatus kasus lokal.

(8) masyarakat berhak mendapatkan pemeriksaan laboratorium malaria dan pengobatan malaria secara gratis pada tempat pelayanan kesehatan pemerintah.

BAB XI

PERAN SERTA RUMAH SAKIT DAN MASYARAKAT AKADEMIS DALAM ELIMINASI MALARIA

Pasal 24

(1) Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten, serta Rumah Sakit Swasta yang berada di Kabupaten berperan serta dalam upaya pelayanan diagnosis malaria, pengobatan, penanganan dan pencegahan di lingkungan Rumah Sakit sesuai dengan standar *World Health Organizations* dan Kementerian Kesehatan.

(2) Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten dan Rumah Sakit Swasta bertanggung jawab mencatat, menyimpan dan melaporkan upaya pelayanan malaria harian untuk kasus positif malaria bulanan dan tahunan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten dengan tembusan kepada Bupati.

(3) masyarakat akademis bertanggung jawab untuk mengikuti kurikulum standar pelayanan diagnosis, pengobatan dan pencegahan malaria sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan.

(4) masyarakat akademis bertanggung jawab dan terlibat secara aktif dalam eliminasi malaria dengan melakukan penelitian dan penilaian secara akademis.

Scanned by CamScanner

BAB XII

PEREDARAN OBAT MALARIA

Pasal 25

(1) Pemerintah Kabupaten menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat malaria sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan di pelayanan kesehatan pemerintah melalui Dinas Kesehatan Kabupaten dan Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten.

(2) Dinas Kesehatan Kabupaten berwenang untuk mengatur dan mengawasi peredaran dan penjualan obat malaria di apotek, depot obat maupun kios berdasarkan peraturan perundang-undangan.

BAB XIII

SISTEM DATA DAN INFORMASI ELIMINASI MALARIA

Pasal 26

(1) Pemerintah Kabupaten berwenang mengelola sistem data dan informasi eliminasi malaria yang berkedudukan di Bappeda Kabupaten dan Dinas Kesehatan Kabupaten.

(2) pelaporan kegiatan yang berhubungan dengan eliminasi malaria dan penderita malaria wajib disampaikan secara rutin oleh pelayanan kesehatan pemerintah, swasta, maupun instansi lainnya sesuai dengan Petunjuk Teknis (Juknis).

BAB XIV

KERJASAMA ANTAR DAERAH

Pasal 27

(1) mengingat keterbukaan pergerakan penduduk Kabupaten maupun luar Kabupaten yang keluar dan masuk Kabupaten, maka perlu adanya kerja sama antardaerah dalam hal pemberitahuan kasus malaria dan tindakan pencegahan penularan malaria.

(2) apabila terdapat penduduk Kabupaten yang menderita malaria positif terkonfirmasi laboratorium, yang ditularkan dari Daerah lain maupun sebaliknya, maka Dinas Kesehatan berkewajiban untuk mengirimkan surat pemberitahuan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten lain dengan tembusan kepada Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Kabupaten, Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Aceh apabila dalam Provinsi Aceh, dan tembusan kepada Gubernur Aceh serta Kementerian Kesehatan apabila kasus malaria ditularkan diluar Provinsi Aceh.

Scanned by CamScanner

BAB XV

PEMBIAYAAN

Pasal 28

(1) segala biaya yang timbul akibat dikeluarkannya Peraturan ini dibebankan pada APBN, APBA, APBK Bireuen dan sumbangan pihak ketiga yang sah dan tidak mengikat pada masing-masing instansi terkait.

(2) Pemerintah Kabupaten wajib menyediakan pembiayaan operasional dan pemenuhan kebutuhan logistik obat dan non obat program malaria bagi masyarakat di wilayah kerjanya.

BAB XVI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 29

Pelaksanaan eliminasi malaria di Kabupaten mengacu kepada Peraturan ini, Peraturan Gubernur Aceh tentang Eliminasi Malaria di Aceh dan pedoman pelaksanaan upaya pengendalian malaria di Indonesia.

Pasal 30

Petunjuk teknis eliminasi malaria Kabupaten sebagaimana tercantum dalam lampiran Peraturan ini dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan ini.

Pasal 31

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

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

Ditetapkan di Bireuen
pada tanggal 30 Desember 2011

BUPATI BIREUEN,

NURDIN ABDUL RAHMAN

Diundangkan di Bireuen
pada tanggal 30 Desember 2011

SEKRETARIS DAERAH,

IR. RAZUARDI, MT
Pembina Utama Muda
Nip. 19611209 199003 1 001

BERITA DAERAH KABUPATEN BIREUEN TAHUN 2011 NOMOR 124

Scanned by CamScanner