BUPATI PIDIE JAYA
PROVINSI ACEH

PERATURAN BUPATI PIDIE JAYA
NOMOR 31 TAHUN 2015

TENTANG

ELIMINASI MALARIA DI KEBUPATEN PIDIE JAYA

BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIM

DENGAN NAMA ALLAH YANG MAHA PENGASIH
LAGI MAHA PENYAYANG

ATAS RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

BUPATI PIDIE JAYA,

Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 6 ayat (3) huruf d Peraturan Gubernur Aceh Nomor 40 Tahun 2010 tentang Eliminasi Malaria di Aceh, yang menyebutkan *Kabupaten Pidie Jaya merupakan sasaran Eliminasi* Malaria Tahun 2015;

b. bahwa malaria masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang mempengaruhi angka kesakitan dan kematian, sesuai dengan situasi malaria di Kabupaten Pidie Jaya yang mengalami kemajuan dalam kinerja program, telah memberikan dampak pada penurunan kasus malaria, dalam rangka efektifitas dan keberhasilan target eliminasi malaria menuju Kabupaten Pidie Jaya bebas malaria tahun 2015, maka perlu diatur dengan Peraturan Bupati tentang eliminasi malaria;

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

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 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);

3. *Undang-Undang* ...

3. 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);
4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);
5. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Pidie Jaya di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 9, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4683);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. 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);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang *Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik* Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Pedoman 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 1 Tahun 2014 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 32);
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 293/MENKES/SK/IV/2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia;
12. Qanun Provinsi Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang Kesehatan (Lembaran Daerah Aceh Tahun 2011 Nomor 01, Tambahan Lembaran Daerah Aceh Nomor 30);
13. Peraturan Gubernur Aceh Nomor 40 Tahun 2010 tentang Eliminasi Malaria di Aceh (Berita Daerah Aceh Tahun 2010 Nomor 38);

14. Qanun ...

14. Qanun Kabupaten Pidie Jaya Nomor 2 Tahun 2008 tentang Penghapusan Kelurahan dan Pembentukan Gampong dalam Kabupaten Pidie Jaya (Lembaran Daerah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2008 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pidie Jaya Nomor 1);
15. Qanun Kabupaten Pidie Jaya Nomor 3 Tahun 2008 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Pidie Jaya (Lembaran Daerah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2008 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pidie Jaya Nomor 2);
16. Qanun Kabupaten Pidie Jaya Nomor 14 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas dan Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Pidie Jaya (Lembaran Daerah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2008 Nomor 12) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Qanun Kabupaten Pidie Jaya Nomor 10 Tahun 2014 tentang Perubahan Kedua Atas Qanun Kabupaten Pidie Jaya Nomor 14 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas dan Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Pidie Jaya (Lembaran Daerah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2014 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pidie Jaya Nomor 9);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI PIDIE JAYA TENTANG ELIMINASI MALARIA DI KABUPATEN PIDIE JAYA.**

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam peraturan ini yang dimaksud dengan:

1. Pemerintah Kabupaten Pidie Jaya, yang selanjutnya disebut Pemerintah Kabupaten adalah unsur penyelenggara pemerintahan Kabupaten yang terdiri atas Bupati dan satuan kerja perangkat Kabupaten.
2. Kabupaten adalah Kabupaten Pidie Jaya.
3. Eliminasi Malaria adalah suatu upaya untuk menghentikan penularan malaria dalam satu wilayah geografi tertentu.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie Jaya.
5. Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Kesehatan Masyarakat yang selanjudnya disingkat UPT PKM adalah fasilitas kesehatan masyarakat yang ada di kecamatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara gratis kepada masyarakat.
6. Dunia Usaha adalah semua usaha termasuk Rumah Sakit Swasta, Klinik Pelayanan Kesehatan Swasta dan Praktek Pelayanan Kesehatan Swasta.

7. Malaria ...

7. 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.*
8. Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Aceh adalah suatu wadah koordinasi lintas program dan lintas sektor tingkat provinsi.
9. Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Kabupaten Pidie Jaya, *yang selanjudnya disebut Tim Koordinasi Eliminasi Malaria* Kabupaten adalah suatu wadah koordinasi lintas program dan lintas sektor tingkat Kabupaten.
10. Kelompok Kerja Eliminasi Malaria yang selanjutnya disebut Pokja adalah kumpulan orang-orang yang mempunyai tugas melaksanakan operasional kegiatan eliminasi malaria.
11. Sertifikasi Eliminasi Malaria adalah suatu kegiatan dalam penilaian untuk menyatakan suatu daerah telah mencapai eliminasi malaria yang dilakukan oleh Tim Internal dan Tim eksternal.
12. *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.
13. *Vector* malaria adalah nyamuk *anopheles* betina.
14. *Suspect* malaria adalah orang yang dicurigai dengan khas malaria, adanya demam yang naik turun, menggigil, berkeringat dan nyeri otot.
15. *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.
16. Mikroskopis adalah pemeriksaan darah menggunakan mikroskop..
17. *Rapid Diagnostic Test* yang selanjutnya disingkat RDT adalah suatu alat pemeriksaan/diagnosis penyakit secara cepat.
18. *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).
19. *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.

20. *Annual* ..

20. *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.
21. *Indoor Residual Spraying* yang selanjutnya disingkat IRS adalah penyemprotan dinding rumah menggunakan bahan insektisida yang aman bagi manusia untuk memutus rantai penularan nyamuk malaria.
22. Kader malaria adalah Kader Posyandu yang bekerja sama dengan bidan di gampong yang sudah terlatih tentang eliminasi malaria Kabupaten Pidie Jaya.
23. Gampong fokus A adalah kasus positif setempat kontrol kurang efektif.
24. Gampong fokus B adalah kasus positif setempat kontrol efektif.
25. Gampong fokus C adalah tidak ada kasus positif setempat tapi ada kasus positif import.
26. Gampong fokus D adalah tidak ada kasus sama sekali.

BAB II
TUJUAN UMUM DAN TUJUAN KHUSUS ELIMINASI MALARIA
Bagian Kesatu
Tujuan Umum
Pasal 2

Tujuan umum eliminasi malaria adalah:
a. terwujudnya masyarakat yang sehat dan terbebas dari malaria di Kabupaten tahun 2015; dan
b. 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.

Bagian Kedua
Tujuan Khusus
Pasal 3

Tujuan khusus eliminasi malaria adalah:
a. Pemerintah Kabupaten melalui UPT PKM dan RSU Pidie Jaya wajib melakukan pemeriksaan sediaan darah mikroskopis malaria dan memberikan pengobatan yang tepat sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan, terjangkau dan gratis;
b. Pemerintah Kabupaten wajib menekan angka kematian karena malaria;
c. pada tahun 2012, menurunkan angka kesakitan malaria kurang 5/1.000 penduduk per tahun pada seluruh wilayah kerja UPT UPT PKM;
d. pada tahun 2013, menurunkan angka kesakitan malaria kurang 1/1.000 penduduk per tahun pada seluruh wilayah kerja UPT PKM;

e. pada ...

e. pada tahun 2014, menurunkan angka kesakitan malaria kurang 1/1.000 penduduk per tahun pada seluruh gampong; dan
f. terwujudnya sistem pelayanan kesehatan dan jejaring kerja yang mampu mengeliminasi malaria di Kabupaten pada tahun 2014.

BAB III
KEBIJAKAN DAN STRATEGI ELIMINASI MALARIA

Bagian Kesatu
Kebijakan
Pasal 4

Kebijakan eliminasi malaria sebagai berikut:
a. 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;*
b. Pemerintah Kabupaten melakukan langkah proaktif dan responsif serta membangun jejaring kerja dan kemitraan dalam upaya eliminasi malaria di Kabupaten;
c. Pemerintah Kabupaten berkewajiban melakukan pembinaan dan peningkatan sumber daya dengan melakukan bimbingan teknis serta kendali mutu dan pelatihan di Kabupaten;
d. Pemerintah Kabupaten berkewajiban melaksanakan operasional kegiatan eliminasi malaria dan penguatan sistem dalam hal pendanaan dan sumber daya manusia di *Kabupaten; dan*
e. Pemerintah Kabupaten berkewajiban meningkatkan komitmen, koordinasi dan jejaring kerja dengan berbagai elemen.

Bagian Kedua
Strategi
Pasal 5

Strategi eliminasi malaria sebagai berikut:
a. peningkatan sistem penemuan dan pengamatan kasus *(surveilans)* malaria;
b. peningkatan upaya promosi kesehatan dalam eliminasi malaria;
c. penggerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian malaria;
d. peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan dan pengendalian malaria yang berkualitas dan terintegrasi;
e. pengendalian faktor resiko lingkungan terhadap eliminasi malaria;
f. peningkatan komitmen Pemerintah Kabupaten terhadap eliminasi malaria; dan
g. peningkatan pembiayaan dalam program eliminasi malaria.

BAB IV ...

BAB IV
TARGET, SASARAN DAN INDIKATOR

Bagian Kesatu
Target
Pasal 6

(1) Tahun 2012 seluruh sarana pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kabupaten mampu melakukan pemeriksaan parasit malaria bagi semua penderita malaria klinis.
(2) Tahun 2013 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) Tahun 2014 Rumah Sakit dalam Kabupaten wajib melaporkan setiap ada kasus malaria positif dalam waktu 2 x 24 jam ke Dinas untuk keperluan *Surveilans epidemiologi.*
(4) Tahun 2014 seluruh UPT PKM melakukan stratifikasi dan pentahapan eliminasi setiap gampong berdasarkan data hasil pemeriksaan laboratorium secara *mikroskopis* atau RDT.
(5) Tahun 2014 seluruh gampong di Kabupaten menjadi gampong endemis rendah *(Low Case Incidence).*
(6) Tahun 2015 seluruh gampong sudah mencapai eliminasi.

Bagian Kedua
Sasaran
Pasal 7

Tahun 2015, UPT PKM sasaran eliminasi malaria adalah:
a. Puskesmas Bandar Baru;
b. Puskesmas Cubo;
c. Puskesmas Pantaraja;
d. Puskesmas Trienggdeng;
e. Puskesmas Meureudu;
f. Puskesmas Meurah Dua;
g. Puskesmas Ulim;
h. Puskesmas Bandar Dua;
i. Puskesmas Kuta Krueng;
j. Puskesmas Blang Kuta; dan
k. Puskesmas Jangka Buya.

Bagian Ketiga
Indikator
Pasal 8

(1) Selama 3 (tiga) tahun berturut-turut tidak ditemukan kasus penularan malaria.
(2) Tahun 2015 Kabupaten terbebas dari kasus penularan malaria.
(3) Tahun selanjutnya Kabupaten menjaga tidak terjangkit lagi malaria.

(4) Pemerintah ...

(4) Pemerintah Kabupaten menjamin tidak ada lagi kasus penularan malaria dengan kemampuan pelaksanaan *surveilans* yang baik.

BAB V
PENTAHAPAN TEKNIS KEGIATAN MALARIA MENUJU PENCAPAIAN ELIMINASI MALARIA KABUPATEN TAHUN 2015
Pasal 9

(1) Hasil yang telah dicapai sampai akhir tahun 2013, adalah:
   a. Untuk Kabupaten yaitu:
      1) mempertahankan API Kabupaten kurang 1/1.000 penduduk;
      2) mempertahankan SPR Kabupaten kurang 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 lebih 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 gampong fokus A;
      8) menurunkan 30% (tiga puluh persen) jumlah gampong fokus A dan B dari data tahun 2011;
      9) seluruh UPT PKM memiliki gampong 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 kurang 1/1.000 penduduk;
      2) seluruh gampong di wilayah kerja UPT PKM API kurang 1/1.000 penduduk;
      3) SPR UPT PKM kurang 5% (lima persen);
      4) ABER UPT PKM lebih dari 10% (sepuluh persen);
      5) cakupan konfirmasi laboratorium pada penderita *suspect* malaria mencapai 100% (seratus persen) pada UPT PKM dan pelayanan kesehatan swasta;

6) cakupan ...

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) gampong 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 gampong.

c. Untuk UPT PKM praeliminasi yaitu:
1) API UPT PKM lebih 1/1.000 penduduk;
2) 80% (delapan puluh persen) gampong di wilayah kerja UPT PKM API kurang 1/1.000 penduduk;
3) SPR UPT PKM kurang 5% (lima persen);
4) ABER UPT PKM lebih dari 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 gampong 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 Pemerintah gampong.

d. Untuk UPT PKM kelompok pemberantasan yaitu:
1) API UPT PKM lebih 1/1.000 penduduk;
2) 60% (enam puluh persen) gampong di wilayah kerja UPT PKM API kurang 1/1.000 penduduk;
3) SPR UPT PKM kurang 10% (sepuluh persen);
4) ABER UPT PKM lebih dari 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 ...

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 gampong fokus A dan B.

(2) Hasil yang telah dicapai sampai akhir tahun 2014 adalah:
a. Untuk Kabupaten yaitu:
1) mempertahankan API Kabupaten kurang 1/1.000 penduduk;
2) mempertahankan SPR Kabupaten kurang 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 gampong fokus A;
8) menurunkan 50% (lima puluh persen) jumlah gampong fokus A dan B dari data tahun 2014;
9) seluruh UPT PKM memiliki gampong stratifikasi;
10) 70% (tujuh puluh persen) tempat perindukan potensial pada gampong 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 kurang 1/1.000 penduduk;
2) seluruh gampong di wilayah kerja UPT PKM API kurang 1/1.000 penduduk;
3) SPR UPT PKM kurang 3% (tiga persen);
4) ABER UPT PKM *lebih dari 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 ..

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 gampong 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 gampong.

c. Untuk UPT PKM praeliminasi yaitu:
1) API UPT PKM kurang 1/1.000 penduduk;
2) 90% (sembilan puluh persen) gampong di wilayah kerja UPT PKM API kurang 1/1.000 penduduk;
3) SPR UPT PKM kurang 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 gampong 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 gampong.

(3) Hasil yang harus dicapai sampai akhir tahun 2015 adalah:
a. Untuk Kabupaten yaitu:
1) mempertahankan API Kabupaten kurang 1/1.000 penduduk;
2) mempertahankan SPR Kabupaten kurang 5/1.000 penduduk;
3) meningkatkan ABER Kabupaten sampai 20% (dua puluh 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 ...

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 gampong fokus A dan B;
8) seluruh UPT PKM memiliki gampong 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 kurang 1/1.000 penduduk;
2) seluruh gampong di wilayah kerja UPT PKM API kurang 1/1.000 penduduk;
3) SPR UPT PKM kurang 1% (satu persen);
4) ABER UPT PKM kurang dari 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 gampong 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 gampong.

BAB VI
PEMBENTUKAN, KEDUDUKAN DAN ORGANISASI TIM KOORDINASI ELIMINASI MALARIA KABUPATEN

Bagian Kesatu
Pembentukan dan Kedudukan
Pasal 10

(1) Dengan Peraturan Bupati ini dibentuk Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Kabupaten.
(2) Tim Koordinasi Eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan di ibukota Kabupaten.

Bagian Kedua ...

Bagian Kedua
Organisasi
Pasal 11

(1) Tim Koodinasi Eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1), terdiri dari Penanggungjawab, Penasehat, Ketua Umum, Ketua Pelaksana, Wakil Ketua, Sekretaris dan Kelompok Kerja.
(2) Sekretaris Tim Koordinasi Eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan pada Dinas dan berkoordinasi dengan Kepala Bagian Kesejahteraan Sosial Sekretariat Daerah Kabupaten.
(3) Susunan keanggotaan Tim Koordinasi Eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB VII
TUGAS TIM KOORDINASI ELIMINASI MALARIA KABUPATEN
Pasal 12

(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 pada tahun 2015 sejalan dengan eliminasi malaria Aceh;
   b. mengadakan rapat evaluasi paling kurang 3 (tiga) kali dalam 1 (satu) tahun mengenai perkembangan program eliminasi malaria;
   c. melakukan upaya program pencegahan dan penanggulangan malaria pada unit kerja masing-masing sektor (Bappeda, Badan Pemberdayaan dan Keluarga Sejahtera Masyarakat, Kantor Lingkungan Hidup, Badan Penanggulangan Bencana Daerah, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olah Raga, Dinas Bina Marga, Dinas Cipta Karya, Dinas Pengairan dan Energi Sumber daya Air dan Mineral, Kepala Dinas Kehutanan dan Perkebunan Pidie Jaya, Bagian Kesejahteraan Rakyat dan Keistimewaan Aceh Sekretariat Daerah Kabupaten, Dinas Syari'at Islam, Kepala Kantor Kementerian Agama Kabupaten, dan Kepala Bagian Hukun dan Humas Sekretariat Daerah Kabupaten;
   d. PKK Kabupaten dan LSM Kesehatan di Kabupaten;
   e. melakukan kerjasama dan mengadakan konsultasi dengan organisasi masyarakat yang terkait dengan pencegahan dan penanggulangan malaria;
   f. melakukan pengawasan kebijakan eliminasi malaria;
   g. menyusun strategi Petunjuk Pelaksana (Juklak) dan Petunjuk Teknis (Juknis) tentang cara pencegahan dan penanggulangan malaria sesuai pentahapan teknis;
   h. melakukan pengawasan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan malaria sesuai pentahapan teknis eliminasi malaria;
   i. mengembangkan dan menerapkan sistem data dan informasi eliminasi malaria;

j. membuat ../.

j. membuat dan menyampaikan laporan tertulis 2 (dua) kali setahun yang disampaikan kepada Bupati dan DPRK, yang diteruskan kepada Gubernur Aceh dan DPRA setelah mendapat persetujuan Bupati;
k. membuat laporan tertulis 1 (satu) kali setahun dan 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.
l. mengembangkan dan menerapkan sistem data dan informasi eliminasi malaria; dan
m. membuat dan menyampaikan laporan tertulis 3 (tiga) kali setahun kepada Ketua Umum Tim Koordinasi Eliminasi Malaria.

BAB VIII
PERAN, TUGAS, PELAPORAN, DAN PEMBIAYAAN KADER GAMPONG

Bagian Kesatu
Peran
Pasal 13

Peran kader :
a. melakukan pemetaan tempat perindukan nyamuk (*breeding place*);
b. mengajak dan membantu masyarakat dalam pengendalian nyamuk (*vector*);
c. kader malaria gampong wajib menemukan kasus demam secara dini dilingkungannya dan melaporkan 1 x 24 jam kepada bidan di gampong atau pelayanan kesehatan terdekat; dan
d. melakukan pemantauan pemakaian kelambu dan melaporkan ke bidan di gampong.

Bagian Kedua
Tugas
Pasal 14

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

Pasal 15 ...

Pasal 15

Tugas harian kader gampong adalah:

a. mengunjungi rumah penduduk sesuai dengan stratifikasi gampong fokus C dan D;
b. memberitahukan kepada bidan di gampong apabila terdapat penderita yang demam dan membantunya mengambil darah jari penderita demam;
c. *membantu bidan di gampong mengambil darah ulang pada* penderita malaria sesuai hari yang telah ditentukan;
d. mencatat kasus malaria yang ditemukan berdasarkan nama, umur, jenis kelamin, dan alamat lengkap; dan
e. mencatat penduduk yang baru datang dari luar lingkungannya yang menderita demam dalam waktu 1 x 24 jam.

Bagian Ketiga
Pelaporan
Pasal 16

Kader malaria gampong melaporkan hasil kerjanya setiap minggu kepada bidan gampong di wilayah kerjanya.

Bagian Keempat
Pembiayaan Kader
Pasal 17

Kader malaria gampong/posyandu dapat diberikan insentif berdasarkan kemampuan keuangan daerah.

BAB IX
PERAN, TUGAS, PELAPORAN BIDAN DI GAMPONG
Bagian Kesatu
Peran Bidan di Gampong
Pasal 18

(1) Memberikan informasi secara aktif kepada 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 Gampong
Pasal 19

(1) Melakukan pengawasan, pemantauan dan pembinaan terhadap bidan gampong.
(2) Menindaklanjuti tersangka malaria sesuai prosedur tetap.
(3) Membuat peta siaga malaria gampong.
(4) Jika ditemukan peningkatan jumlah *vector*, bidan di gampong wajib berkoordinasi kepada Keuchik dan pengelola program malaria UPT PKM.

Bagian Ketiga ...

Bagian Ketiga
Pelaporan
Pasal 20

(1) Bidan gampong menyampaikan laporan ke pengelola program malaria UPT PKM sebulan sekali paling lambat tanggal 3 setiap bulannya.
(2) Melaporkan tersangka malaria kepada pengelola program malaria UPT PKM dalam waktu 1 x 24 jam.

BAB X
PERAN SERTA PEMERINTAH, MASYARAKAT DAN DUNIA USAHA
Pasal 21

(1) Pemerintah Kabupaten dan jajarannya, dunia usaha serta masyarakat perseorangan maupun kelompok bertanggungjawab dalam usaha pencegahan penularan malaria di daerahnya masing-masing.
(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 *surveilans* aktif dan migrasi pada kasus dan *vector*, seperti yang diatur dalam Petunjuk Teknis.
(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) Jika masyarakat menderita demam harus memeriksakan diri kepada petugas berwenang untuk dipastikan secara laboratorium.
(6) Jika 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.
(7) Masyarakat bersedia diperiksa darah jarinya oleh petugas berwenang apabila pada jarak 500 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 kabupaten.

BAB XI...

BAB XI
PERAN SERTA RUMAH SAKIT DAN MASYARAKAT AKADEMIS DALAM ELIMINASI MALARIA

Pasal 22

(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 Menteri 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 dengan tembusan kepada Bupati.
(3) Masyarakat akademis bertanggungjawab untuk mengikuti kurikulum standar pelayanan diagnosis, pengobatan dan pencegahan malaria sesuai dengan standar yang ditetapkan *oleh Menteri Kesehatan.*
(4) Masyarakat akademis bertanggungjawab dan terlibat secara aktif dalam eliminasi malaria dengan melakukan penelitian dan penilaian secara akademis.

BAB XII
PEREDARAN OBAT MALARIA
Pasal 23

(1) Pemerintah Kabupaten menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat malaria sesuai dengan standar Menteri Kesehatan di pelayanan kesehatan pemerintah melalui Dinas dan Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten.
(2) Dinas 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 24

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

BAB XIV..

BAB XIV
KERJASAMA ANTAR DAERAH
Pasal 25

(1) Pergerakan mobilitas penduduk yang keluar masuk perlu adanya kerja sama antar daerah dalam hal pemberitahuan kasus malaria dan tindakan pencegahan penularan malaria.
(2) Jika terdapat penduduk Kabupaten yang menderita malaria positif terkonfirmasi laboratorium, yang ditularkan dari Daerah lain maupun sebaliknya, maka Dinas berkewajiban untuk mengirimkan surat pemberitahuan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota lainnya dengan tembusan kepada Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Kabupaten, Tim Koordinasi Eliminasi Malaria Aceh dan kepada Gubernur Aceh serta Menteri Kesehatan, jika kasus malaria ditularkan dari luar Provinsi Aceh.

BAB XV
PEMBIAYAAN
Pasal 26

Segala biaya yang timbul akibat dikeluarkannya Peraturan Bupati ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Aceh, Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten dan sumbangan pihak ketiga yang sah dan tidak mengikat.

BAB XVI
KETENTUAN PERALIHAN
Pasal 27

Ketentuan pelaksanaan eliminasi malaria di Kabupaten mengacu pada Lampiran Peraturan Gubernur Aceh Nomor 40 Tahun 2010 tentang Pedoman Eliminasi Malaria di Aceh.

BAB XVII
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 28

Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Bupati ini, akan diatur lebih lanjut dengan Keputusan Bupati, sepanjang yang bersifat penetapan.

Pasal 29 ..

Pasal 29

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Meureudu
pada tanggal 26 Oktober 2015 M
13 Muharram 1437 H

BUPATI PIDIE JAYA,

AIYUB ABBAS

Diundangkan di Meureudu
pada tanggal 26 Oktober 2015 M
13 Muharram 1437 H

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PIDIE JAYA,

ISKANDAR

BERITA DAERAH KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2015 NOMOR 31