



GUBERNUR PAPUA TENGAH
PERATURAN GUBERNUR PAPUA TENGAH
NOMOR 22 TAHUN 2025
TENTANG
PEDOMAN PERCEPATAN PENANGGULANGAN MALARIA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR PAPUA TENGAH

- Menimbang : a. bahwa penyakit malaria masih menjadi masalah kesehatan di Daerah yang berdampak pada penurunan kualitas sumber daya manusia yang dapat menimbulkan berbagai masalah sosial dan ekonomi, sehingga diperlukan upaya penanggulangan secara intensif, terpadu dan berkesinambungan untuk mempercepat Provinsi Papua Tengah bebas malaria;
- b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 24 huruf a Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 22 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Malaria, Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk menetapkan dan melaksanakan kebijakan penanggulangan malaria di wilayah provinsi sesuai dengan kebijakan nasional;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Pedoman Percepatan Penanggulangan Malaria;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4151) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 155, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6697);

3. 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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2026 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7153);
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2022 tentang Pembentukan Provinsi Papua Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6804);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2018 tentang Pelaksanaan Tugas dan Wewenang Gubernur Sebagai Wakil Pemerintah Pusat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6224);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 22 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Malaria (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 978);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PEDOMAN PERCEPATAN PENANGGULANGAN MALARIA.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Provinsi Papua Tengah.
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Gubernur adalah Gubernur Papua Tengah.
4. Kabupaten/Kota adalah Kabupaten atau Kota di Papua Tengah.
5. Dinas adalah Dinas yang menyelenggarakan urusan Kesehatan di Provinsi Papua Tengah.

6. Kepala Dinas...../3

6. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan Kesehatan di Provinsi Papua Tengah.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di wilayah Provinsi Papua Tengah.
8. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah Provinsi Papua Tengah.
9. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
10. Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh parasit Plasmodium (*Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium malariae* dan *Plasmodium knowlesi*) yang ditularkan oleh nyamuk *Anopheles* betina.
11. *Annual Paracyte Incidence* yang selanjutnya disingkat API adalah jumlah kasus malaria yang ditemukan dan dikonfirmasi melalui pemeriksaan mikroskop atau *rapid diagnostic test* per seribu penduduk dalam satu tahun di suatu wilayah.
12. Program Penanggulangan Malaria yang selanjutnya disebut Pengendalian Malaria adalah upaya secara sistematis, terintegrasi, menyeluruh dan terpadu untuk mempercepat pencapaian eliminasi malaria di Provinsi Papua Tengah pada tahun 2029.
13. Eliminasi Malaria adalah suatu upaya untuk menghentikan penularan malaria setempat dalam satu wilayah geografis tertentu, dan bukan berarti tidak ada kasus malaria impor serta sudah tidak ada nyamuk malaria di wilayah tersebut, sehingga tetap dibutuhkan kegiatan kewaspadaan untuk mencegah penularan kembali.
14. Percepatan Eliminasi Malaria adalah upaya-upaya secara terintegrasi dan komprehensif untuk mempercepat pencapaian Eliminasi Malaria di Provinsi Papua Tengah pada tahun 2029
15. Obat Anti Malaria yang selanjutnya disingkat OAM adalah kombinasi obat *artemisine* atau *Artemisine Combination Therapy* yang selanjutnya disingkat ACT dan jenis kombinasi lain sesuai dengan standar tatalaksana pengobatan malaria yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
16. Angka Kesakitan adalah jumlah kasus malaria positif yang diukur dengan menggunakan indikator *Annual Parasite Incidence*.

17. *Positivity Rate/PR* adalah persentase sediaan darah (slide) malaria yang dikonfirmasi positif dibandingkan dengan jumlah seluruh slide yang diperiksa di suatu daerah.
18. *Long Lasting Insecticidal Nets/LLINs* adalah kelambu berinsektisida yang digunakan untuk mencegah dan atau membunuh nyamuk.
19. Integrasi adalah keberadaan dua atau lebih sistem yang mempunyai tujuan dan sumber daya yang sama serta saling melengkapi dalam melakukan kegiatannya yang ada secara bersama-sama dalam suatu waktu dan tempat.
20. Intensifikasi adalah upaya peningkatan *output* dengan memaksimalkan sumber daya yang telah ada.
21. Kasus Malaria adalah seseorang yang dalam darahnya positif mengandung parasit *Plasmodium* (*Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium malariae* dan *Plasmodium knowlesi*) baik melalui pemeriksaan mikroskopis, *rapid diagnostic test* (RDT) atau jenis pemeriksaan malaria lainnya.
22. Kasus malaria impor adalah kasus malaria yang berasal dari luar wilayah kabupaten/kota.
23. Kasus malaria *indigenous* adalah kasus malaria yang berasal dari penularan di wilayah setempat.
24. Kasus malaria *induced* adalah kasus malaria yang penularannya melalui transfusi darah, atau melalui plasenta ibunya, dan bukan penularan melalui nyamuk.
25. Kasus malaria *introduced* adalah kasus malaria penularan setempat generasi pertama yang berasal dari kasus impor.
26. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah kondisi yang ditandai dengan meningkatnya kejadian kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologi di suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus untuk terjadinya wabah.
27. Reseptivitas adalah adanya kepadatan vektor yang tinggi dan terdapat faktor lingkungan serta iklim yang menunjang terjadinya penularan malaria.
28. Wilayah Reseptif adalah wilayah yang memiliki nyamuk dengan kepadatan tinggi dan terdapat faktor lingkungan serta iklim yang menunjang terjadinya penularan.
29. Sistem Kewaspadaan Dini yang selanjutnya disingkat SKD adalah upaya untuk pencegahan terjadinya KLB melalui kegiatan pemantauan penyakit (*surveilans*) dilakukan terus-menerus untuk memantau terjadinya kenaikan kasus malaria.
30. *Surveilans* adalah suatu rangkaian proses pengamatan yang sistematis secara terus menerus dan berkesinambungan terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien.

31. *Surveilans Migrasi* adalah pengamatan yang terus menerus terhadap penduduk dengan riwayat perjalanan atau sedang melakukan perjalanan baik yang bersifat sementara atau menetap dari atau ke daerah endemis malaria melewati batas administratif wilayah dengan melakukan kegiatan meliputi penemuan, pengambilan dan pemeriksaan sediaan darah, penyuluhan, *cross notification*, monitoring dan evaluasi, serta pencatatan dan pelaporan.
32. *Vulnerabilitas* adalah salah satu dari keadaan berupa dekatnya dengan wilayah yang masih terjadi penularan malaria, atau akibat dari sering masuknya penderita malaria (kasus positif) secara individu/kelompok, dan atau nyamuk yang infeksi (siap menularkan).
33. Advokasi adalah upaya persuasif yang sistematis dan terorganisir mencakup penyadaran, rasionalisasi, argumentasi dan rekomendasi untuk melancarkan aksi dengan target terjadinya perubahan kebijakan melalui penggalangan dari berbagai pihak.
34. Mitra adalah pihak yang melakukan interaksi dan inter-relasi.
35. 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.
36. Tahap Akselerasi adalah upaya percepatan yang dilaksanakan pada Tingkat Endemisitas tinggi untuk menurunkan Kasus secara cepat, sampai angka insiden Malaria tahunan menjadi kurang dari 5 (lima) per 1000 (seribu) penduduk.

Pasal 2

Peraturan Gubernur ini bertujuan sebagai pedoman bagi Dinas/badan/lembaga, pemerintah daerah Kabupaten/Kota, pemerintah Distrik, pemerintah Kampung, dan pemangku kepentingan dalam melaksanakan percepatan penanggulangan malaria.

Pasal 3

Ruang lingkup pengaturan dalam Peraturan Gubernur ini meliputi:

- a. target dan strategi percepatan penanggulangan Malaria;
- b. pelaksanaan strategi percepatan penanggulangan Malaria;
- c. sertifikasi Eliminasi Malaria;
- d. tanggung jawab Pemerintah Daerah;
- e. koordinasi percepatan penanggulangan Malaria;
- f. peran serta masyarakat;
- g. pendanaan;

h. pembinaan...../6

- h. pembinaan, pengawasan; dan
- i. evaluasi dan pelaporan.

BAB II TARGET DAN STRATEGI PERCEPATAN PENANGGULANGAN MALARIA

Bagian Kesatu Target

Pasal 4

- (1) Dengan Peraturan Gubernur ini ditetapkan target Eliminasi Malaria Daerah pada tahun 2030 sesuai dengan kebijakan nasional.
- (2) Untuk mencapai Eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan Eliminasi Malaria secara bertahap yang dimulai dari tingkat Kampung sampai seluruh Kabupaten/Kota di Daerah.
- (3) Berdasarkan target Eliminasi Malaria Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan target operasional yang dicapai setiap tahunnya sebagai berikut:
 - a. pemeriksaan malaria per tahun di Daerah dilakukan paling sedikit 85% (delapan puluh lima persen) dari target pemeriksaan yang telah ditetapkan terhitung sejak 2025 sampai dengan 2030 melalui fasilitas kesehatan dan kader;
 - b. proporsi kasus positif (*positivity rate*/PR) kurang dari 5% (lima persen) setiap tahun;
 - c. proporsi pengobatan malaria sesuai standar minimal 95% (sembilan puluh lima persen) dari seluruh kasus positif;
 - d. penurunan minimal 75% (tujuh puluh lima persen) kasus positif sampai tidak ada penularan setempat tahun 2027;
 - e. pemetaan seluruh tempat perindukan nyamuk; dan
 - f. pengelolaan tempat perindukan nyamuk paling sedikit 80% (delapan puluh persen) pada di sekitar pemukiman (kurang lebih 2 kilometer).

Bagian Kedua Strategi

Pasal 5

- (1) Pencapaian target Eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 dilaksanakan melalui penerapan strategi percepatan penanggulangan malaria di Daerah.
- (2) Strategi percepatan penanggulangan malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. penguatan komitmen dan kepemimpinan Pemerintah Daerah, pemerintah Kabupaten/Kota, Pemerintah Distrik, dan Pemerintah Kelurahan/Kampung;

b. peningkatan...../7

- b. peningkatan akses dan mutu pelayanan serta sumber daya yang digunakan dalam kegiatan percepatan penanggulangan malaria;
- c. intensifikasi upaya kesehatan dan intervensi atau rekayasa lingkungan dalam rangka percepatan penanggulangan malaria sesuai tingkat endemisitas wilayah;
- d. peningkatan penelitian, pengembangan dan inovasi di bidang Penanggulangan Malaria;
- e. penguatan koordinasi dan kerja sama lintas program, lintas sektor, mitra potensial, dan lintas wilayah termasuk lintas negara;
- f. peningkatan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan malaria; dan
- g. penguatan manajemen program.

BAB III PELAKSANAAN STRATEGI PERCEPATAN PENANGGULANGAN MALARIA

Bagian Kesatu

Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Daerah,
Pemerintah Kabupaten/Kota, Pemerintah Distrik, Pemerintah
Kelurahan/Kampung.

Pasal 6

- (1) Penguatan Komitmen dan Kepemimpinan Pemerintah Daerah, pemerintah Kabupaten/Kota, Pemerintah Distrik, dan Pemerintah Kelurahan/Kampung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a dilakukan melalui:
 - a. penyusunan target Eliminasi Malaria Kabupaten/Kota, Distrik, Kelurahan/Kampung mengacu pada target Eliminasi Malaria;
 - b. penyediaan anggaran yang memadai untuk pelaksanaan kegiatan percepatan Penanggulangan Malaria termasuk pengalokasian anggaran pendapatan dan belanja Kampung untuk program malaria;
 - c. pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan yang terlatih untuk mencapai target Eliminasi Malaria; dan/ atau
 - d. penyelenggaraan percepatan Penanggulangan Malaria berbasis tahapan endemisitas dan kewilayahan.
- (2) Contoh kegiatan dan rancangan anggaran biaya percepatan penanggulangan malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Bagian Kedua
Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Serta Sumber Daya
Yang Digunakan Dalam Kegiatan Percepatan
Penanggulangan Malaria

Pasal 7

Peningkatan akses dan mutu pelayanan serta sumber daya yang digunakan dalam kegiatan percepatan penanggulangan Malaria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b dilakukan melalui:

- a. penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan Malaria yang diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan Kesehatan di wilayahnya;
- b. optimalisasi jejaring layanan malaria di fasilitas pelayanan Kesehatan milik pemerintah, swasta dan kader;
- c. pelaksanaan sistem rujukan pasien malaria yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah;
- d. pemenuhan dan penjaminan mutu alat pencegahan, diagnosis dan obat yang digunakan untuk layanan Malaria;
- e. pembinaan teknis dan supervisi layanan Malaria untuk fasilitas pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah secara berjenjang, dan melibatkan organisasi profesi, asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan, dan organisasi masyarakat.

Bagian Ketiga
Intensifikasi Upaya Kesehatan dan Intervensi/Rekayasa
Lingkungan Dalam Rangka Percepatan
Penanggulangan Malaria

Paragraf 1
Umum

Pasal 8

- (1) Intensifikasi upaya kesehatan dan intervensi/rekayasa lingkungan dalam rangka percepatan Penanggulangan Malaria sesuai Tingkat endemisitas wilayah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf c dilakukan melalui kegiatan:
 - a. promosi kesehatan;
 - b. pengendalian faktor risiko;
 - c. pengendalian vektor;
 - d. *Surveilans*;
 - e. penemuan kasus;
 - f. penanganan kasus;
 - g. pemberian obat pencegahan; dan
 - h. kegiatan lainnya yang ditetapkan dinas terkait.
- (2) Kegiatan penanggulangan Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan tahapan dan tingkat endemisitas masing-masing wilayah.

- (3) Tahapan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas:
- a. tahap akselerasi;
 - b. tahap intensifikasi;
 - c. tahap pembebasan; dan
 - d. tahap pemeliharaan.

Paragraf 2
Tahap Akselerasi

Pasal 9

- (1) Tahap akselerasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) huruf a, Pemerintah Daerah sebagai wakil pemerintah pusat membina, mengoordinasikan dan memastikan Pemerintah Kabupaten/Kota melakukan kegiatan intervensi meliputi:
- a. melakukan identifikasi Kampung berdasarkan prioritas sebagai berikut:
 1. prioritas I (pertama) yaitu Kampung dengan endemisitas (API) lebih dari 100 dan/atau jumlah kasus lebih dari 100 orang;
 2. prioritas II (kedua) yaitu Kampung dengan endemisitas (API) lebih dari 50-100 dan/atau jumlah kasus lebih dari 50-100 orang; dan
 3. prioritas III (ketiga) yaitu Kampung dengan endemisitas (API) lebih dari 5-50 dan/atau jumlah kasus lebih dari 5-50 orang;
 - b. melakukan identifikasi dan memetakan seluruh tempat perindukan nyamuk anopheles;
 - c. melakukan intervensi rekayasa lingkungan atau menghilangkan seluruh tempat perindukan nyamuk anopheles melalui kegiatan:
 1. manipulasi lingkungan seperti pembersihan saluran air, pembersihan lumut, dan lainnya dengan durasi satu kali dalam 3 hari;
 2. memodifikasi lingkungan seperti penimbunan, pengaliran genangan, perubahan fungsi tempat perindukan;
 3. pengendalian secara biologi seperti penebaran ikan pemakan jentik, bakteri pembunuh larva (*bacteri thuringiensis israelensis*); dan
 4. penggunaan larvasida.
 - d. melakukan pengendalian vektor pada populasi nyamuk dewasa dengan:
 1. penggunaan kelambu berinsektisida oleh seluruh penduduk; atau
 2. penyemprotan dinding rumah (*indoor residual spray*) dilakukan dengan baik dan diulangi sesuai dengan jenis insektisida yang digunakan
- e. melakukan intensifikasi...../10

- e. melakukan intensifikasi penemuan kasus di semua lini melalui kegiatan:
 - 1. peningkatan penemuan kasus aktif di Kampung melalui kunjungan rumah oleh kader, dengan memperhatikan warga yang bergejala malaria sesuai dengan pedoman;
 - 2. pemeriksaan semua anggota keluarga yang berada dalam rumah dari kasus positif yang ditemukan;
 - 3. memastikan seluruh penduduk di wilayah Kampung dengan endemisitas tinggi dilakukan pemeriksaan Malaria;
 - 4. memperkuat jejaring layanan di semua layanan pemerintah dan swasta melalui perjanjian kerja sama/nota kesepahaman, penyediaan logistik dan pelaporan kasus malaria;
 - 5. integrasi skrining malaria dengan program pemeriksaan kesehatan yang lain seperti pemeriksaan kesehatan gratis, pemeriksaan kesehatan gratis sekolah, posyandu, pemeriksaan bayi dan balita sakit melalui kegiatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS), dan pemeriksaan ibu hamil melalui pemeriksaan asuhan kehamilan *Ante Natal Care* setiap kali kunjungan maupun saat ada keluhan, serta pemeriksaan ibu bersalin dan bayi baru lahir;
 - 6. mewajibkan skrining Malaria bagi seluruh pasien yang berobat ke seluruh fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta.
 - 7. memperluas skrining ke sekolah, perkantoran terutama institusi pemerintahan, perkebunan kelapa sawit, area tambang, tempat ibadah, pasar, dan tempat keramaian lainnya.
 - f. meningkatkan kemandirian masyarakat dalam penanggulangan malaria yang dilakukan dengan metode partisipatif seperti belajar dan bertindak bersama atau *participatory learning and action (PLA)*, diskusi Kampung, pelatihan tokoh kunci, pelatihan komunikasi antar pribadi dalam penanggulangan malaria, dengan tujuan:
 - 1. terbentuknya tim malaria Kampung;
 - 2. rencana aksi masyarakat Kampung; dan
 - 3. materi Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) berbasis Kampung.
- (2) Kegiatan intervensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan bekerja sama dengan organisasi kemasyarakatan dan pihak swasta lainnya.

Paragraf 3
Tahap Intensifikasi

Pasal 10

- (1) Tahap intensifikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat 3 huruf b, Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Kabupaten/Kota dengan endemis sedang mengidentifikasi Kampung berdasarkan fokus penularan Malaria, melalui kegiatan intervensi:
- a. identifikasi dan memetakan seluruh tempat perindukan nyamuk anopheles
 - b. melakukan intervensi rekayasa lingkungan atau menghilangkan seluruh tempat perindukan nyamuk anopheles melalui kegiatan:
 1. manipulasi lingkungan seperti pembersihan saluran air, pembersihan lumut, dan lainnya dengan durasi maksimal 3 hari;
 2. modifikasi lingkungan seperti penimbunan, pengaliran genangan, perubahan fungsi tempat perindukan;
 3. pengendalian secara biologi seperti penebaran ikan pemakan jentik, bakteri pembunuh larva; dan
 4. penggunaan larvasida.
 - c. melakukan pengendalian vektor pada populasi nyamuk dewasa dengan:
 1. penggunaan kelambu berinsektisida oleh seluruh penduduk di daerah fokus penularan; atau
 2. penyemprotan dinding rumah dilakukan dengan baik dan diulangi sesuai dengan jenis insektisida yang digunakan pada daerah fokus penularan malaria.
 - d. melakukan intensifikasi penyelidikan epidemiologi pada semua kasus dan fokus Malaria;
 - e. penyelidikan epidemiologi dilakukan dengan wawancara kasus, survei kontak, dan penyelidikan faktor risiko;
 - f. melakukan penanggulangan pada daerah fokus aktif penularan malaria;
 - g. melaksanakan kegiatan surveilans migrasi malaria;
 - h. peningkatan kemandirian Masyarakat dalam penanggulangan malaria yang dilakukan dengan metode partisipatif seperti belajar dan bertindak bersama atau *Participatory Learning and Action* (PLA), diskusi Kampung, pelatihan tokoh kunci, pelatihan komunikasi antar pribadi dalam penanggulangan Malaria, dengan hasil yang diharapkan:
 1. terbentuknya tim malaria Kampung;
 2. rencana aksi masyarakat Kampung; dan
 3. materi KIE berbasis Kampung.

- (2) Kegiatan intervensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan bekerja sama dengan organisasi kemasyarakatan dan pihak swasta lainnya.

Paragraf 4
Tahap Pembebasan

Pasal 11

- (1) Tahap pembebasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) huruf c, Pemerintah Daerah mengoordinasikan Kabupaten/Kota endemis rendah mengidentifikasi Kampung berdasarkan fokus penularan dan reseptivitas malaria dengan melakukan kegiatan intervensi sebagai berikut:
- a. mengidentifikasi dan memetakan seluruh tempat perindukan nyamuk anopheles;
 - b. melakukan intervensi rekayasa lingkungan atau menghilangkan seluruh tempat perindukan nyamuk anopheles melalui kegiatan:
 1. manipulasi lingkungan seperti pembersihan saluran air, pembersihan lumut, dan lainnya dengan durasi maksimal 3 hari;
 2. modifikasi lingkungan seperti penimbunan, pengaliran genangan, perubahan fungsi tempat perindukan; dan/atau
 3. pengendalian secara biologi seperti penebaran ikan pemakan jentik, bakteri pembunuh larva (BTI); dan
 4. penggunaan larvasida.
 - c. melakukan pengendalian vektor pada populasi nyamuk dewasa dengan:
 1. penggunaan kelambu berinsektisida oleh seluruh penduduk di daerah fokus penularan; atau
 2. penyemprotan dinding rumah (IRS) dilakukan dengan baik dan diulangi sesuai dengan jenis insektisida yang digunakan pada daerah fokus penularan malaria.
 - d. melakukan intensifikasi penyelidikan epidemiologi 1-2-5 pada semua kasus dan fokus malaria dengan strategi standar *world health organization* dan kementerian kesehatan Republik Indonesia untuk mempercepat deteksi dan penanggulangan malaria, meliputi:
 1. arti angka 1 yaitu pelaporan kasus dalam satu hari (setiap kasus malaria positif hasil pemeriksaan melalui mikroskop atau rapid diagnostic test harus dilaporkan ke fasilitas kesehatan dalam waktu kurang dari 24 jam;

2. arti angka 2 yaitu penyelidikan kasus dalam dua hari (dalam dua hari setelah laporan diterima petugas melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap kasus meliputi: melihat riwayat perjalanan, tempat tinggal, kemungkinan sumber penularan dan lain-lain); dan
 3. arti angka 5 yaitu tindakan respons dalam lima hari (kurang dari lima hari sejak kasus ditemukan dilakukan respons fokus di sekitar tempat tinggal pasien: pemeriksaan masal, penyemprotan rumah, pembagian kelambu, edukasi dan tindak lanjut *surveilans*.
 - e. menyelidiki epidemiologi dilakukan dengan wawancara kasus, survei kontak, dan penyelidikan faktor risiko;
 - f. melakukan penanggulangan pada daerah fokus aktif penularan malaria; dan
 - g. melaksanakan kegiatan surveilans migrasi malaria termasuk surveilans migrasi berbasis masyarakat.
- (2) Kabupaten/Kota dalam melaksanakan kegiatan intervensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melakukan kerja sama dengan organisasi kemasyarakatan dan pihak swasta lainnya.

Paragraf 5
Tahap Pemeliharaan

Pasal 12

- (1) Tahap pemeliharaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat 3 huruf d, Pemerintah Daerah mengoordinasikan Kabupaten/Kota endemis rendah mengidentifikasi Kampung berdasarkan fokus penularan dan reseptivitas malaria dengan melakukan kegiatan intervensi sebagai berikut:
- a. mengidentifikasi dan memetakan seluruh tempat perindukan nyamuk anopheles;
 - b. melakukan intervensi rekayasa lingkungan atau menghilangkan seluruh tempat perindukan nyamuk anopheles melalui kegiatan:
 1. manipulasi lingkungan seperti pembersihan saluran air, pembersihan lumut, dan lainnya dengan durasi maksimal 3 hari;
 2. modifikasi lingkungan seperti penimbunan, pengaliran genangan, perubahan fungsi tempat perindukan;
 3. pengendalian secara biologi seperti penebaran ikan pemakan jentik, bakteri pembunuh larva (BTI); dan
 4. penggunaan larvasida.

- c. melakukan pengendalian vektor pada populasi nyamuk dewasa dengan:
 - 1. penggunaan kelambu berinsektisida oleh seluruh penduduk di daerah fokus penularan; atau
 - 2. penyemprotan dinding rumah (IRS) dilakukan dengan baik dan diulangi sesuai dengan jenis insektisida yang digunakan pada daerah fokus penularan malaria.
 - d. melakukan intensifikasi penyelidikan epidemiologi 1-2-5 pada semua kasus dan fokus malaria;
 - e. penyelidikan epidemiologi dilakukan dengan wawancara kasus, survei kontak, dan penyelidikan faktor risiko;
 - f. penanggulangan pada daerah fokus aktif penularan Malaria; dan
 - g. melaksanakan kegiatan *surveilans* migrasi Malaria termasuk surveilans migrasi berbasis masyarakat.
- (2) Kabupaten/Kota dalam melaksanakan kegiatan intervensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melakukan kerja sama dengan organisasi kemasyarakatan dan pihak swasta lainnya.

Paragraf 7

Pemberian Obat dan Pencegahan

Pasal 13

- (1) Pemberian obat pencegahan malaria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) huruf f adalah kegiatan tambahan setelah kegiatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 ayat (1) huruf a sampai e telah dilaksanakan dengan cakupan minimal 90%.
- (2) Pemberian obat pencegahan Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan kepada populasi berisiko seperti ibu hamil melalui kegiatan pencegahan Malaria pada kehamilan secara berkala dengan obat anti malaria (*pemila oam*), dan atau minum obat masal malaria (*momal*) sesuai kriteria daerah yang diatur oleh pedoman yang berlaku.
- (3) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan kepada Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memastikan pemberian obat pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar.
- (4) Pemberian obat pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan seluruh pemangku kepentingan dan masyarakat sejak tahap persiapan untuk mencapai cakupan minimal 80% dari populasi sasaran.

- (5) Obat pencegahan Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menggunakan obat yang disediakan oleh pemerintah pusat.
- (6) Obat kejadian pasca ikutan menggunakan obat yang disediakan oleh Pemerintah Daerah atau pemerintah Kabupaten/Kota.

Paragraf 8

Kegiatan Penanggulangan Malaria yang Ditetapkan
Oleh Perangkat Daerah Terkait

Pasal 14

Kegiatan penanggulangan Malaria di luar kegiatan yang dimaksudkan dalam Pasal 8 ayat (1) huruf a sampai e yang dibutuhkan oleh Daerah berdasarkan hasil penelitian atau inovasi yang mendukung percepatan penanggulangan malaria dapat ditetapkan oleh Perangkat Daerah terkait.

Bagian Keempat

Peningkatan Penelitian, Pengembangan dan Inovasi
di bidang Penanggulangan Malaria

Pasal 15

- (1) Dalam upaya percepatan pencapaian target Eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, didukung dengan penelitian, pengembangan, dan inovasi terkait Penanggulangan Malaria.
- (2) Pelaksanaan penelitian, pengembangan, dan inovasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan bekerja sama dengan institusi dan/atau peneliti asing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Hasil penelitian, pengembangan, dan inovasi yang mendukung program Malaria harus disosialisasikan ke masyarakat secara berkala dan dapat diakses publik secara mudah.

Bagian Kelima

Penguatan Koordinasi dan Kerja Sama Lintas Program, Lintas Sektor, Mitra Potensial, dan Lintas Wilayah yang dapat Berbentuk Kemitraan

Pasal 16

- (1) Koordinasi lintas sektor, kerja sama lintas program dan lintas wilayah berbentuk kemitraan dilakukan untuk memperkuat kolaborasi dan sinkronisasi pelaksanaan percepatan penanggulangan Malaria di Daerah.

- (2) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan:
 - a. Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan lingkungan hidup, pendidikan, pekerjaan umum, perumahan, perencanaan, dan lainnya;
 - b. TNI/Polri;
 - c. instansi vertikal baik kementerian maupun lembaga;
 - d. sektor swasta, termasuk perusahaan tambang, perkebunan, dan konstruksi;
 - e. organisasi masyarakat sipil, masyarakat hukum adat dan keagamaan; dan
 - f. lembaga donor dan mitra pembangunan.
- (3) Koordinasi dilakukan secara berkala melalui:
 1. forum koordinasi malaria tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota;
 2. rapat lintas sektor tahunan dan/atau insidentil;
 3. integrasi kegiatan Malaria ke dalam forum pembangunan Daerah seperti *Malaria Center*.

BAB IV SERTIFIKASI ELIMINASI MALARIA

Pasal 17

- (1) Untuk wilayah yang berhasil memenuhi kriteria Eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) dilakukan sertifikasi Eliminasi Malaria.
- (2) Sertifikasi Eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan di tingkat Kabupaten/Kota, distrik, kelurahan/kampung, dan provinsi.
- (3) Sertifikasi Eliminasi Malaria tingkat Distrik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan oleh Gubernur.
- (4) Sertifikasi Eliminasi Malaria tingkat Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh komite penilai Eliminasi Malaria kementerian kesehatan.

Pasal 18

- (1) Sertifikat Eliminasi Malaria tingkat Kampung diberikan pada Kampung yang telah memenuhi kriteria Eliminasi Malaria sebagaimana diatur dalam ketentuan perundang-undangan berdasarkan rekomendasi dari Dinas yang menyelenggarakan urusan kesehatan Kabupaten/Kota.
- (2) Sertifikat Eliminasi Malaria tingkat Distrik dan Kabupaten/Kota diberikan pada Distrik dan Kabupaten/Kota yang telah memenuhi kriteria eliminasi malaria sebagaimana diatur dalam ketentuan perundang-undangan berdasarkan rekomendasi dari Dinas.

- (3) Kampung/Kelurahan, Distrik, Kabupaten/Kota yang telah menerima sertifikat Eliminasi Malaria wajib melakukan kegiatan tahap pemeliharaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3).

Pasal 19

- (1) Dalam hal Kampung, Distrik, Kabupaten/Kota tidak melakukan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (3) sehingga terjadi penularan setempat selama 2 (dua) tahun berturut-turut, Gubernur sebagai wakil pemerintah pusat dapat memberikan sanksi berupa peringatan/teguran tertulis sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam hal terjadi penularan setempat yang berulang setiap tahun selama 3 (tiga) tahun berturut-turut, Gubernur sesuai kewenangannya mencabut atau membatalkan sertifikat Eliminasi Malaria.

BAB V

TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

Pasal 20

Dalam rangka Penanggulangan Malaria, Pemerintah Daerah bertanggung jawab:

- a. menetapkan dan melaksanakan kebijakan penanggulangan Malaria di Daerah sesuai dengan kebijakan nasional;
- b. mendistribusikan obat, alat, dan bahan sampai dengan Kabupaten/Kota;
- c. memberikan dukungan penyediaan obat, alat, dan bahan yang dibutuhkan;
- d. meningkatkan kemampuan teknis sumber daya manusia;
- e. melakukan advokasi dan sosialisasi kepada pemangku kebijakan di tingkat Provinsi;
- f. penguatan kerja sama lintas batas antar Provinsi;
- g. melakukan sosialisasi dan koordinasi kepada lintas program dan lintas sektor tingkat Provinsi;
- h. mengembangkan, dan menyediakan media komunikasi, informasi, dan edukasi sesuai dengan kondisi setempat;
- i. melaksanakan penyelenggaraan *surveilans* dan sistem informasi Malaria;
- j. membentuk tim penilai eliminasi malaria tingkat Provinsi;
- k. melaksanakan pemantauan efikasi dan resistensi obat anti Malaria dan insektisida;
- l. membentuk, memperkuat, dan melaksanakan sistem kendali mutu jejaring laboratorium Penanggulangan Malaria tingkat Provinsi;

- m. mengalokasikan anggaran penanggulangan malaria yang bersumber dari APBD setiap tahun;
- n. membantu pelaksanaan kegiatan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) Malaria di Kabupaten/Kota.

BAB VI KOORDINASI PERCEPATAN PENANGGULANGAN MALARIA

Pasal 21

- (1) Dalam rangka koordinasi percepatan penanggulangan Malaria, dibentuk kelompok kerja percepatan penanggulangan Malaria yang dapat diwadahi dalam bentuk Malaria *center* atau wadah sejenisnya.
- (2) Dalam melakukan percepatan penanggulangan Malaria pada ayat (1) Gubernur membentuk kelompok kerja percepatan penanggulangan Malaria tingkat Daerah yang ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.
- (3) Gubernur melalui Dinas mendorong Bupati/walikota membentuk kelompok kerja percepatan Malaria tingkat Kabupaten/Kota yang ditetapkan dengan keputusan Bupati/Walikota.
- (4) Kelompok kerja percepatan penanggulangan Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tugas mengoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan penanggulangan Malaria secara efektif, menyeluruh, dan terintegrasi.
- (5) Kelompok kerja percepatan penanggulangan Malaria terdiri atas Pengarah dan Pelaksana.

BAB VII PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 22

- (1) Setiap warga masyarakat baik sebagai individu maupun kelompok atau yang berhimpun dalam institusi berperan serta aktif untuk menanggulangi Malaria sesuai kemampuan dan perannya masing-masing.
- (2) Kelompok atau institusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi lembaga swadaya masyarakat, perguruan tinggi, organisasi profesi, komunitas, dan dunia usaha.
- (3) Pemerintah Kampung dan masyarakat berperan serta dalam eliminasi Malaria sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangan yang dimiliki.
- (4) Peran serta pemerintah Kampung sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
 - a. membuat peraturan Kepala Kampung tentang percepatan penanggulangan Malaria;
 - b. membentuk tim atau komite Malaria Kampung;
 - c. membuat rencana aksi Masyarakat;
 - d. melakukan sosialisasi tentang Malaria kepada masyarakat;

e. menugaskan...../19

- e. menugaskan kader dalam memetakan dan menanggulangi habitat perkembangbiakan nyamuk Malaria;
 - f. mendorong kader untuk melengkapi/membuat peta malaria Kampung;
 - g. menyiapkan dana Kampung untuk penanggulangan Malaria dan pembiayaan untuk honorarium kader Malaria;
 - h. penanggulangan Malaria dapat dilaksanakan dengan skema berbagi sumber daya antara Kampung dan dinas yang menyelenggarakan urusan Kesehatan Kabupaten/Kota;
 - i. melakukan koordinasi lintas sektor tingkat Kampung dan antar Kampung;
 - j. memonitor dan mengevaluasi perkembangan upaya penanggulangan Malaria tingkat Kampung;
 - k. merencanakan dan mengadakan logistik Malaria seperti larvasida, insektisida, *Rapid Diagnostic Test* (RDT)-
- (5) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. melakukan pembersihan lingkungan;
 - b. melakukan pemasangan kasa pada ventilasi, jendela dan pintu rumah;
 - c. melakukan aktivitas pencegahan gigitan nyamuk di malam hari dengan menyediakan repelen atau losion oles anti nyamuk;
 - d. peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berkoordinasi dengan Pusat Kesehatan Masyarakat, dinas yang menyelenggarakan urusan Kesehatan Kabupaten/Kota atau dinas yang berkaitan.
- (6) Swasta mengalokasikan pendanaan untuk membantu penanggulangan Malaria dalam bentuk tanggung jawab sosial dan lingkungan.

BAB VIII PENDANAAN

Pasal 23

Pendanaan penanggulangan Malaria bersumber dari:

- a. anggaran pendapatan dan belanja Daerah; dan/atau
- b. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 24

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan penyelenggaraan penanggulangan Malaria dilakukan oleh Gubernur dan/atau Bupati/Wali Kota sesuai dengan kewenangannya masing-masing.

(2) Dalam...../20

- (2) Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Gubernur dapat melibatkan organisasi profesi dan/atau instansi terkait.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
 - a. meningkatkan kualitas pelaksanaan penanggulangan Malaria untuk mencapai target Eliminasi Malaria;
 - b. meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan penanggulangan Malaria;
 - c. meningkatkan komunikasi, informasi, dan koordinasi lintas program dan lintas sektor serta untuk kesinambungan program; dan
 - d. mempertahankan keberlangsungan program penanggulangan Malaria pasca Eliminasi Malaria.

BAB X EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 25

- (1) Seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan penanggulangan Malaria di Daerah, melakukan pencatatan dan pelaporan.
- (2) Hasil pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diolah untuk dilakukan pelaporan secara berjenjang kepada dinas yang menyelenggarakan urusan kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas.
- (3) Hasil pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan analisis untuk pengambilan kebijakan dan tindak lanjut.
- (4) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3) dilakukan melalui sistem informasi Malaria dan sistem informasi kesehatan lainnya.

BAB XI KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 26

- (1) Seluruh pengelola program pada fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, Dinas dan pemangku kepentingan lainnya di Daerah, menyesuaikan pelaksanaan penanggulangan Malaria sesuai dengan Peraturan Gubernur ini.
- (2) Penyesuaian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling lambat 6 (enam) bulan sejak Peraturan Gubernur ini ditetapkan.

BAB XII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 27

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Papua Tengah.

Ditetapkan di Nabire
pada tanggal 30 Desember 2025

GUBERNUR PAPUA TENGAH,
CAP/TTD
MEKI NAWIPA

Diundangkan di Nabire
pada tanggal 30 Desember 2025

Pj. SEKRETARIS DAERAH PAPUA TENGAH,
CAP/TTD

SILWANUS ADRIAN SOEMOELE

BERITA DAERAH PROVINSI PAPUA TENGAH TAHUN 2025 NOMOR 023

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,



YULIUS MANURUNG, SH., M.H.
NIP 197606082002121002