



BUPATI BANGKA BARAT  
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

PERATURAN BUPATI BANGKA BARAT  
NOMOR 20 TAHUN 2025

TENTANG

ELIMINASI MALARIA DI KABUPATEN BANGKA BARAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANGKA BARAT,

- Menimbang : a. bahwa kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis;
- b. bahwa malaria merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Bangka Barat, karena menimbulkan angka kesakitan yang menyebabkan penurunan produktivitas sumber daya manusia dan pembangunan daerah;
- c. bahwa berdasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 293/Menkes/SK/IV/2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia, perlu disusun regulasi dalam rangka mengurangi perkembangan, penyebaran, dan penularan penyakit malaria sehingga Kabupaten Bangka Barat dapat mencapai Eliminasi Malaria;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Eliminasi Malaria di Kabupaten Bangka Barat;

- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 217, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4033);
  3. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Bangka Selatan, Kabupaten Bangka Tengah, Kabupaten Bangka Barat dan Kabupaten Belitung Timur di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4268);
  4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
  5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
  6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
  7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 22 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Malaria (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 978);
  8. Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Barat Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bangka Barat (Lembaran Daerah Kabupaten Bangka Barat Tahun 2016 Nomor 2 Seri D), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Barat Nomor 9 Tahun 2023 tentang Perubahan Keempat Atas Peraturan Daerah

Kabupaten Bangka Barat Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bangka Barat (Lembaran Daerah Kabupaten Bangka Barat Tahun 2023 Nomor 2 Seri D);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG ELIMINASI MALARIA DI KABUPATEN BANGKA BARAT

## BAB I KETENTUAN UMUM

### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Bangka Barat.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Bangka Barat.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat.
6. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Bangka Barat.
7. *Annual Parasite Incidence* (API) adalah angka kesakitan per 1000 penduduk beresiko dalam satu tahun. Angka tersebut diperoleh dari jumlah sediaan positif dalam satu tahun di satu wilayah dibandingkan dengan jumlah penduduk beresiko pada tahun yang sama, dan dinyatakan dalam ‰ (permil).
8. 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.

9. Eliminasi Malaria adalah suatu upaya untuk menghentikan penularan malaria setempat dalam satu wilayah geografis tertentu.
10. Evaluasi adalah upaya untuk mengetahui hasil kegiatan eliminasi malaria dalam jangka waktu tertentu, misal setiap enam bulan atau satu tahun.
11. Gebrak Malaria yang selanjutnya disingkat GM adalah gerakan daerah seluruh komponen masyarakat untuk memberantas malaria secara intensif melalui kemitraan antara pemerintah, dunia usaha, lembaga swadaya dan badan interdaerah serta penyandang dana.
12. Integrasi adalah keberadaan dua atau lebih system yang mempunyai tujuan dan sumber daya yang sama serta saling melengkapi dalam melakukan kegiatannya yang ada bersama-sama dalam suatu waktu dan tempat.
13. Intensifikasi adalah upaya peningkatan output dengan memaksimalkan sumber daya yang telah ada.
14. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah kondisi yang ditandai dengan meningkatnya kejadian kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologis di suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus untuk menjadi wabah.
15. 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.
16. Kasus *Indigenous* adalah kasus yang berasal dari penularan di wilayah setempat.
17. Kasus impor adalah kasus yang berasal dari luar wilayah.
18. Kasus *induced* adalah kasus yang penularannya melalui transfusi darah, atau melalui plasenta ibunya, dan bukan penularan melalui vektor.
19. Kasus *introduced* adalah kasus penularan setempat generasi pertama yang berasal dari kasus impor.

20. Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh malaria (*plasmodium*) hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia bentuk aseksual yang masuk kedalam tubuh manusia ditularkan oleh nyamuk *Anopheles* spesies betina.
21. Mitra adalah pihak yang melakukan interaksi dan interrelasi (kerja sama).
22. Monitoring adalah upaya untuk memantau proses pelaksanaan kegiatan eliminasi malaria yang dilakukan secara terus-menerus.
23. Pos Malaria Desa yang selanjutnya disebut Posmaldes adalah wadah pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan malaria yang dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat secara mandiri dan berkelanjutan.
24. Reseptivitas adalah adanya kepadatan vektor yang tinggi dan terdapat faktor lingkungan serta iklim yang menunjang terjadinya penularan malaria.
25. Surveilans adalah suatu rangkaian proses pengamatan secara terus menerus, sistematis, dan berkesinambungan melalui pengumpulan, analisa, interpretasi, dan diseminasi data kesehatan dalam upaya untuk memantau suatu peristiwa kesehatan agar dapat dilakukan tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien.
26. Surveilans Migrasi adalah kegiatan pengambilan sediaan darah orang-orang yang menunjukkan gejala malaria klinis yang baru datang dari daerah endemis malaria dalam rangka mencegah masuknya kasus impor.
27. Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) adalah upaya untuk pencegahan terjadinya KLB melalui kegiatan pemantauan penyakit (surveilans) dilakukan terus-menerus untuk memantau terjadinya kenaikan kasus malaria.
28. Vulnerabilitas adalah salah satu dari keadaan berupa dekatnya dengan wilayah yang masih terjadi penularan malaria, atau akibat dari sering masuknya penderita malaria (kasus positif) secara individu/kelompok, dan atau vektor yang infeksius (siapa menularkan).

## Pasal 2

- (1) Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai upaya Pemerintah Daerah untuk menggerakkan, menyelaraskan, dan mengoordinasikan berbagai lintas sektor dan lintas program dalam mencapai Eliminasi Malaria.
- (2) Eliminasi malaria bertujuan terwujudnya masyarakat yang hidup sehat dan Kabupaten Bangka Barat terbebas dari penularan malaria.

## BAB II

### KEBIJAKAN DAN STRATEGI

#### Bagian Kesatu

#### Kebijakan

## Pasal 3

- (1) Kebijakan Eliminasi Malaria dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan bertahap oleh Pemerintah Daerah serta dapat bekerja sama dan bermitra dengan :
  - a. Pemerintah Pusat;
  - b. Pemerintah Provinsi;
  - c. Pemerintah Kabupaten/Kota Lain;
  - d. Fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah, pemerintah daerah, dan swasta;
  - e. Organisasi Kemasyarakatan;
  - f. Organisasi Profesi;
  - g. Lembaga Donor;
  - h. Lembaga Swadaya Masyarakat;
  - i. Dunia Usaha/swasta; dan/atau;
  - j. Tim Penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga; dan
  - k. Masyarakat.
- (2) Dalam rangka mendukung kebijakan Eliminasi Malaria sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah mempunyai kewajiban :

- a. Melakukan pembinaan dan peningkatan sumber daya dengan melakukan bimbingan teknis, pelatihan dan kendali mutu;
- b. Melaksanakan operasional kegiatan Eliminasi Malaria, penyediaan pendanaan, sumber daya manusia dan penguatan sistem; dan
- c. Meningkatkan komitmen, koordinasi dan jejaring kerja dengan berbagai elemen.

## Bagian Kedua

### Strategi

#### Pasal 4

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

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

BAB III  
PENEMUAN, SURVEILANS MIGRASI DAN TATA LAKSANA  
PENDERITA MALARIA

Bagian Kesatu  
Penemuan Penderita Malaria

Pasal 5

- (1) Menemukan semua penderita malaria dengan konfirmasi mikroskopis maupun *Rapid Diagnostik Test* (RDT) baik secara pasif (PCD) di unit pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta, maupun penemuan penderita secara aktif (ACD).
- (2) Penemuan penderita Malaria secara pasif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pemeriksaan sediaan darah di seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan, baik milik Pemerintah, Pemerintah Daerah maupun swasta.
- (3) Penemuan penderita malaria.
- (4) Penemuan penderita malaria secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kunjungan rumah oleh petugas kesehatan, terutama di daerah dengan *reseptivitas* dan *vulnerabilitas* tinggi dengan sasaran seluruh penduduk/penderita malaria yang mempunyai gejala malaria.

Bagian Kedua  
*Surveilans* Migrasi Malaria

Pasal 6

- (1) *Surveilans* migrasi pengawasan masuknya malaria dari luar daerah dilakukan dengan memeriksa sediaan darah dari seluruh pendatang dari luar daerah atau penduduk setempat yang datang setelah berkunjung ke daerah malaria, baik yang menunjukkan gejala malaria atau tidak.
- (2) Setiap pendatang dari luar daerah maupun penduduk

setempat yang datang setelah berkunjung ke daerah malaria wajib melapor dan memeriksakan diri kepada petugas puskesmas dalam kurun waktu 1 x 24 (satu kali dua puluh empat) jam sejak kedatangan.

- (3) Setiap kepala keluarga yang mengetahui adanya kedatangan pendatang dari luar daerah maupun penduduk setempat yang datang setelah berkunjung dari daerah malaria wajib melaporkan keberadaannya kepada ketua rukun tetangga (RT), ketua rukun warga (RW) atau kepala desa/kelurahan dalam kurun waktu 1 x 24 (satu kali dua puluh empat) jam, sejak mengetahui keberadaannya.
- (4) Ketua rukun tetangga, ketua rukun warga, atau kepala desa/kelurahan yang menerima laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib memberitahukan ke Puskesmas dalam kurun waktu 1 x 24 (satu kali dua puluh empat) jam, sejak laporan diterima.
- (5) Petugas puskesmas yang berwenang segera melakukan kunjungan rumah untuk mengambil sediaan darah guna pemeriksaan malaria dalam kurun waktu 1 x 24 (satu kali dua puluh empat) jam, sejak informasi diterima.
- (6) Semua penduduk yang menderita gejala malaria wajib memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan.

### Bagian Ketiga

#### Tata Laksana Penderita Malaria

##### Pasal 7

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan segera melakukan pemeriksaan terhadap seluruh sediaan darah yang diterima untuk memastikan diagnosis Malaria baik melalui pemeriksaan *mikroskopis*. Jika pemeriksaan dilakukan dengan *Rapid Diagnostik Test* (RDT) maka sediaan darah harus diambil dan dilakukan pemeriksaan dengan mikroskop.

- (2) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melaksanakan pemeriksaan Malaria wajib mengirimkan sediaan darah Malaria positif segera setelah ditemukan kepada petugas uji silang/ *Cross Checker* kabupaten dan 10% (sepuluh perseratus) sediaan darah negatif Malaria setiap bulan, yang diambil secara acak, kepada petugas uji silang/ *Cross Checker* kabupaten guna pemeriksaan ulang dalam rangka kendali mutu pemeriksaan Malaria.
- (3) Petugas Uji Silang selaku pemeriksa ulang wajib memberikan umpan balik kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan pengirim secara rutin setelah pemeriksaan ulang setiap bulan.

#### Pasal 8

- (1) Seluruh hasil pemeriksaan sediaan darah malaria yang dinyatakan positif malaria diberikan pengobatan dengan obat malaria efektif dan aman yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI (saat ini menggunakan *Artemisinin Combination Therapy*).
- (2) Melakukan follow up pengobatan penderita malaria *Falciparum* pada hari ke-7 dan ke-28 setelah pengobatan, sedang penderita malaria *vivax* pada hari ke-7, 28 dan 3 bulan setelah pengobatan.
- (3) Melibatkan sepenuhnya peran praktek swasta dan klinik serta rumah sakit swasta dalam penemuan dan pengobatan penderita.

#### BAB IV

##### PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN FAKTOR RESIKO

#### Pasal 9

- (1) Melakukan pengendalian vektor yang sesuai, antara lain dengan pembagian kelambu berinsektisida (cakupan > 80% penduduk) atau penyemprotan rumah (cakupan > 90% rumah) untuk menurunkan tingkat penularan di lokasi fokus baru dan sisa fokus lama yang masih aktif.

- (2) Melakukan larvasidasi atau manajemen lingkungan dilokasi fokus yang reseptivitasnya tinggi (kepadatan vektor tinggi dan adanya faktor lingkungan serta iklim yang menunjang terjadinya penularan).
- (3) Dalam pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan faktor resiko dilaksanakan secara terpadu lintas program dan lintas sektor

## BAB V

### *SURVEILANS* EPIDEMIOLOGI DAN PENANGGULANGAN WABAH

#### Pasal 10

- (1) Semua unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (Puskesmas, poliklinik, rumah sakit) melaksanakan SKD-KLB malaria, dianalisis dan dilaporkan secara berkala ke Dinas Kesehatan.
- (2) Segera melakukan penanggulangan bila terjadi KLB malaria dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- (3) Melaksanakan *surveilans* penderita dengan ketat, terutama bila sudah mulai jarang ditemukan penderita dengan penularan setempat.
- (4) Melaksanakan *surveilans* migrasi untuk mencegah masuknya kasus impor.
- (5) Melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap semua kasus positif malaria untuk menentukan asal penularan penderita.
- (6) Melaporkan dengan segera setiap kasus positif malaria yang ditemukan di unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta kepada Dinas Kesehatan secara berjenjang sampai tingkat pusat.
- (7) Melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap fokus malaria untuk menentukan asal, luas dan klasifikasi fokus tersebut.
- (8) Memperkuat sistem informasi malaria sehingga semua kasus dan hasil kegiatan intervensi dapat dicatat dengan baik dan dilaporkan.
- (9) Mencatat semua kasus positif dalam buku register secara nasional.

- (10) Melaksanakan pemeriksaan genotipe isolate parasit secara rutin.
- (11) Membuat peta GIS berdasarkan data fokus, kasus positif, genotipe isolate parasit, vektor, dan kegiatan intervensi yang dilakukan.
- (12) Memfungsikan Tim Monitoring Eliminasi Malaria di Puskesmas dan Kabupaten/Kota.

## BAB VI

### PENINGKATAN KOMUNIKASI, INFORMASI DAN EDUKASI (KIE)

#### Pasal 11

- (1) Semua unit pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta (Puskesmas, poliklinik, rumah sakit) melaksanakan SKD-KLB malaria, dianalisis dan dilaporkan secara berkala ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.
- (2) Meningkatkan promosi kesehatan dan kampanye eliminasi malaria.
- (3) Menggalang kemitraan dengan berbagai program, sektor, LSM, organisasi keagamaan, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, organisasi internasional, lembaga donor, dunia usaha dan seluruh masyarakat.
- (4) Melakukan integrasi dengan program lain dalam pelayanan masyarakat seperti pembagian kelambu berinsektisida dan pengobatan penderita.
- (5) Memfungsikan Peraturan Daerah atau peraturan perundang-undangan lainnya dengan cara antara lain membebaskan biaya diagnosis laboratorium dan pengobatan malaria di unit pelayanan kesehatan pemerintah, serta melarang penjualan obat malaria di warung atau kaki lima.
- (6) Melakukan advokasi dan sosialisasi untuk mendapatkan dukungapolitik dan jaminan dalam penyediaan dana secara berkesinambungan dalam upaya eliminasi malaria, khususnya menghilangkan fokus aktif dan menghentikan penularan setempat.

- (7) Mobilisasi dana yang bersumber dari kabupaten/kota, provinsi dan pusat maupun lembaga donor.
- (8) Melakukan pertemuan lintas batas antar provinsi dan kabupaten/kota untuk merencanakan dan melaksanakan kegiatan eliminasi malaria secara terpadu.

## BAB VII

### PENINGKATAN SUMBER DAYA MANUSIA

#### Pasal 12

- (1) Melaksanakan reorientasi program menuju tahap pemeliharaan (pencegahan penularan kembali) disampaikan kepada petugas kesehatan pemerintah maupun swasta yang terlibat eliminasi.
- (2) Reorientasi sebagaimana dimaksud pada ayat(1) mulai dilaksanakan apabila :
  - a. surveilans yang ketat sudah mampu memutuskan penularan malaria tempat secara total atau hampir total (penderita indigenous sudah sangat jarang ditemukan);
  - b. penderita dengan penularan setempat hampir tidak ditemukan atau sangat jarang; dan
  - c. hampir semua penderita positif yang ditemukan adalah kasus impor, *relaps*, *induce*, dan *introduced*.
- (3) Melaksanakan pelatihan/*refresing* tenaga mikroskopis Puskesmas dan rumah sakit pemerintah maupun unit pelayanan kesehatan swasta terutama di daerah reseptive untuk menjaga kualitas pemeriksaan sediaan darah.
- (4) Melaksanakan pelatihan tenaga Juru Malaria Desa (JMD) untuk kegiatan ACD di wilayah yang masih memerlukan.

BAB VIII  
PENINGKATAN SERTA PEMERINTAH DAERAH DAN  
MASYARAKAT

Bagian Kesatu  
Pemerintah Daerah  
Pasal 13

- (1) Pemerintah Daerah dapat menunjuk Rumah Sakit Rujukan Malaria di daerah.
  - a. penunjukan Rumah Sakit Rujukan Malaria sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan;
  - b. rumah sakit rujukan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) bertugas melaksanakan upaya pelayanan diagnosa, pengobatan, penanganan dan pencegahan malaria di lingkungan rumah sakit sesuai dengan standar *World Health Organization* (WHO) dan Kementerian Kesehatan; dan
  - c. dalam menjalankan tugas sebagaimana ayat (2) rumah sakit rujukan malaria bertanggung jawab kepada Bupati melalui Dinas Kesehatan.
- (2) Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab dalam usaha pengendalian vektor dan tempat-tempat perindukan nyamuk di wilayahnya masing-masing.
- (3) Pemerintah Daerah dapat memberdayakan masyarakat dalam usaha surveilans aktif dan migrasi pada kasus dan vektor seperti yang diatur dalam petunjuk teknis.

Bagian Kedua  
Masyarakat

Pasal 14

- (1) Masyarakat ikut serta bertanggungjawab dan terlibat aktif dalam penanggulangan malaria melalui upaya pencegahan dan pemberantasan malaria.

- a. Masyarakat berkewajiban diperiksa darah jarinya oleh petugas berwenang apabila jarak 500 (lima ratus) meter dari tempat tinggalnya terdapat penderita malaria positif terkonfirmasi laboratorium yang berstatus kasus lokal;
  - b. Masyarakat berkewajiban menerima petugas berwenang untuk melakukan penyemprotan dinding rumah dan bangunan di sekitar tempat tinggalnya, sebagai upaya perlindungan penularan malaria di wilayahnya; dan
  - c. Apabila demam, masyarakat berkewajiban memeriksakan diri dan darahnya kepada petugas berwenang untuk dipastikan secara laboratorium apakah masyarakat menderita malaria atau tidak.
- (2) Melaksanakan penanggulangan malaria berbasis masyarakat diarahkan pada kegiatan preventif dan promotif untuk memutuskan penularan malaria di masyarakat khususnya pada kegiatan pengendalian vektor dan pengelolaan lingkungan.

## BAB IX KELOMPOK KERJA ELIMINASI MALARIA

### Pasal 15

- (1) Dalam upaya percepatan, pengawasan dan pengendalian Eliminasi Malaria dibentuk Kelompok Kerja Eliminasi Malaria tingkat kabupaten, kecamatan dan desa/kelurahan.
- (2) Kelompok kerja tingkat kabupaten sebagaimana dimaksud pada pasal ayat (1) terdiri dari unsur Perangkat Daerah terkait dengan Dinas Kesehatan dan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah sebagai Koordinator.
- (3) Kelompok kerja tingkat kabupaten sebagaimana dimaksud pada pasal ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (4) Kelompok kerja tingkat kecamatan dan desa/kelurahan sebagaimana dimaksud pada pasal ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Camat dan Keputusan Kepala Desa/Lurah

BAB X  
PEMBIAYAAN  
Pasal 16

Pembiayaan pelaksanaan program Eliminasi di Daerah bersumber dari :

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

BAB XI  
KETENTUAN PENUTUP  
Pasal 17

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

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

Ditetapkan di Mentok  
pada tanggal 14 April 2025

BUPATI BANGKA BARAT,

ttd.

H. SUKIRMAN

Diundangkan di Mentok  
Pada tanggal 14 April 2025  
SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN BANGKA BARAT

ttd.

MUHAMMAD SOLEH

BERITA DAERAH KABUPATEN BANGKA BARAT TAHUN 2025 NOMOR 16 SERI E

