



Asisten
27 B / 28/12

WALIKOTA SEMARANG

PERATURAN WALIKOTA KOTA SEMARANG

NOMOR 27 B TAHUN 2012

TENTANG

PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH
KOTA SEMARANG NOMOR 5 TAHUN 2010 TENTANG
PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA SEMARANG,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 2 ayat (2), Pasal 5 ayat (2) dan Pasal 28 Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue, maka perlu dibuat petunjuk pelaksanaannya;
- b. bahwa untuk melaksanakan maksud tersebut diatas, maka perlu dibentuk Peraturan Walikota Semarang tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta;
2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);

12. Peraturan Pemerintah Nomor 68 Tahun 1999 tentang Tata Cara Pelaksanaan Peran Serta Masyarakat dalam Penyelenggaraan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 129, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3866);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah, Pemerintahan Daerah Propinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82);
14. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kota Semarang (Lembaran Daerah Kota Semarang Tahun 2008 Nomor 15, Tambahan Lembaran Daerah Kota Semarang Nomor 21);
15. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (Lembaran Daerah Kota Semarang Tahun 2010 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kota Semarang Nomor 42).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH KOTA SEMARANG NOMOR 5 TAHUN 2010 TENTANG PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Semarang.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Walikota adalah Walikota Semarang.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang.
5. Demam Berdarah Dengue yang selanjutnya disingkat DBD adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*.
6. Pencegahan DBD adalah serangkaian tindakan yang dilakukan sebelum timbul kasus atau terjadinya kasus DBD.

7. Penanggulangan DBD adalah segala upaya yang ditujukan untuk memperkecil angka kematian, membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar wabah tidak meluas ke daerah lain serangkaian tindakan yang dilakukan setelah timbul kasus atau terjadinya kasus DBD.
8. Nyamuk adalah nyamuk penular Penyakit DBD spesies *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*.
9. Kejadian Luar Biasa DBD yang selanjutnya disingkat KLB DBD adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan/kematian akibat penyakit Demam Berdarah Dengue yang bermakna secara epidemiologis per satuan wilayah di Kota Semarang sesuai ketentuan yang berlaku.
10. Surveilans epidemiologi adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah-masalah kesehatan tersebut, agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan.
11. Penyelidikan Epidemiologi (PE) DBD merupakan kegiatan pelacakan penderita atau tersangka lainnya dan pemeriksaan jentik nyamuk penular penyakit DBD di rumah penderita/tersangka penderita DBD dan rumah-rumah sekitarnya, dalam radius sekurang-kurangnya 100 meter, serta tempat umum yang diperkirakan menjadi sumber penyebaran penyakit.
12. Promosi kesehatan/penyuluhan kesehatan adalah proses memberdayakan/memandirikan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan serta pengembangan lingkungan sehat.
13. Pemberdayaan masyarakat adalah upaya meningkatkan kemampuan masyarakat sehingga masyarakat mau dan mampu mengambil tindakan tepat atas berbagai permasalahan yang dialaminya.
14. Musyawarah masyarakat adalah pertemuan seluruh warga untuk membahas masalah DBD di wilayahnya dan merencanakan pengendaliannya.
15. Angka Bebas Jentik (ABJ) adalah prosentase rumah dan/atau tempat umum yang tidak ditemukan jentik, pada pemeriksaan jentik.
16. Pemeriksaan Jentik Rutin yang selanjutnya disingkat PJR adalah pemeriksaan jentik yang dilakukan oleh masyarakat, kader kesehatan, pengurus lingkungan dan petugas yang ditunjuk oleh Pemerintah Daerah (PPJ) secara rutin sekurang - kurangnya 1 (satu) minggu sekali.
17. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

18. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.
19. Mobilisasi masyarakat adalah upaya penggerakan masyarakat untuk melakukan PSN dengan memanfaatkan momen-momen tertentu antara lain, resik-resik kuto, jumat bersih, *car free day*, pemantauan jentik berkala, media elektronik dan media cetak.
20. Pengendalian Faktor risiko lingkungan adalah upaya untuk meniadakan sarang nyamuk pada setiap kawasan yang lingkungannya mendukung sebagai tempat perindukan nyamuk Aedes.
21. Pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam mengatasi faktor risiko adalah Peningkatan pengetahuan, kemauan dan kemampuan masyarakat dikembangkan melalui kelurahan siaga.
22. Mutu pelayanan kesehatan adalah kepatuhan petugas pada standar mutu pelayanan yang ditetapkan.
23. Sistem Informasi adalah rangkaian informasi penyampaian kejadian DBD dari masyarakat ke Puskesmas, dari Puskesmas, dan Rumah Sakit ke Dinas Kesehatan Kota Semarang (kemudian dilakukan penanggulangan di masyarakat secepatnya).
24. Pemutusan rantai penularan adalah membunuh vektor dan mengendalikan kepadatan vektor sehingga kasus DBD tidak berkembang menjadi lebih luas baik jumlah penderita maupun luas wilayah.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud dibentuknya Peraturan Walikota ini sebagai pedoman bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Perusahaan Pemberantasan Hama, pemangku kepentingan dan warga masyarakat dalam melaksanakan pengendalian penyakit Demam Berdarah Dengue di daerah.

Pasal 3

Tujuan dibentuknya Peraturan Walikota ini adalah untuk memudahkan dalam pelaksanaan pengendalian penyakit Demam Berdarah Dengue di daerah.

BAB III
KEWEWENANGAN WALIKOTA

Pasal 4

(1) Dalam Pengendalian Penyakit DBD , walikota berwenang:

a. membuat perencanaan pengendalian penyakit DBD sebagai pedoman dalam pelaksanaan pengendalian penyakit DBD (meliputi upaya pencegahan dan penanggulangan) selama 1 tahun s/d 5 tahun yang meliputi kegiatan:

1. Mengumpulkan data hasil surveilans epidemiologi penyakit DBD dan upaya pencegahan serta penanggulangan yang telah dilaksanakan selama 3 tahun terakhir.
2. Mengolah dan menganalisis data yang terkumpul untuk melihat tingkat endemisitas, penyebaran dan frekuensi penyakit DBD.
3. Menentukan prioritas masalah dan wilayah yang perlu mendapatkan penanganan.
4. Menentukan kebutuhan sarana, tenaga dan biaya berdasarkan prioritas masalah dan wilayah yang perlu mendapatkan penanganan.
5. Membuat jadwal kegiatan dan rencana monitoring serta evaluasi.
6. Mencatat dan melaporkan kegiatan.
7. Melaksanakan perencanaan di masing-masing tingkat administratif dengan melibatkan pemangku kepentingan.

b. menentukan upaya-upaya dan langkah-langkah yang perlu dilakukan dalam rangka pengendalian penyakit DBD yang meliputi kegiatan :

1. PSN 3M Plus.
2. pemeriksaan jentik.
3. pengembangan kawasan bebas jentik.
4. penyuluhan kesehatan.
5. peningkatan pengetahuan dan kemampuan masyarakat.
6. mobilisasi masyarakat.
7. mutu pelayanan kesehatan dan system informasi.
8. surveilans epidemiologi.
9. penyelidikan epidemiologi.
10. musyawarah masyarakat.
11. fogging focus dan fogging masal.
12. Larvasida.

(2) Penjabaran lebih lanjut mengenai upaya-upaya dan langkah-langkah yang perlu dilakukan dalam rangka pengendalian penyakit DBD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam lampiran Peraturan Walikota ini, yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

BAB IV

TATA CARA, PENETAPAN BESARNYA BANTUAN DAN PERSYARATAN MENDAPATKAN BANTUAN BIAYA BILA TERJADI KLB DBD

Pasal 5

Tata cara, besarnya biaya dan persyaratan mendapatkan bantuan biaya jika terjadi KLB DBD adalah sebagai berikut:

a. Persyaratan

1. Warga Daerah yang memiliki KTP/KK/surat keterangan domisili di Daerah.
2. Dirawat di kelas tiga rumah sakit di daerah yang bekerjasama dengan Pemerintah Daerah.
3. Tidak memiliki jaminan kesehatan.

b. Pelayanan

Warga Daerah yang sakit DBD pada saat KLB masuk rumah sakit kelas tiga di Daerah yang bekerjasama dengan Pemerintah Daerah dan menunjukkan keterangan domisili di Daerah dalam waktu 2 x 24 jam hari kerja.

c. Pembayaran

Rumah Sakit mengajukan berkas klaim ke Dinas Kesehatan dengan data pendukung:

1. Rekapitulasi rincian biaya.
2. Foto Copy KTP/KK/surat keterangan domisili dari kelurahan.
3. Kode Diagnosa medis.
4. Foto copy surat rujukan kecuali dalam kondisi gawat darurat (emergensi).
5. Bukti pelayanan.

BAB V

PELAPORAN

Pasal 6

(1) Pelaksana Pelaporan Pengendalian Penyakit DBD adalah sebagai berikut :

- a. pelaksana pelaporan masyarakat dilakukan oleh Petugas Pemantau Jentik;
- b. pelaksana pelaporan Puskesmas dilakukan oleh Kepala Puskesmas;
- c. pelaksana pelaporan Klinik kesehatan dilakukan oleh Kepala Klinik kesehatan; dan
- d. pelaksana pelaporan Rumah Sakit dilakukan oleh bagian Rekam Medis diketahui oleh direktur Rumah Sakit.

- (2) Waktu pelaksanaan pelaporan Pengendalian Penyakit DBD adalah :
- a. pelaporan dari masyarakat ke Puskesmas adalah segera, setelah penemuan kasus;
 - b. pelaporan dari Balai Pengobatan dan Klinik ke Puskesmas adalah kurang dari 24 jam setelah penemuan kasus; dan
 - c. pelaporan dari Puskesmas dan Rumah Sakit ke Dinas Kesehatan adalah paling lama 24 jam setelah diagnosa ditegakkan.

BAB VI

SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 7

- (1) Setiap orang yang di tempat tinggalnya ditemukan ada jentik nyamuk *Aedes Aegypti* dan/atau *Aedes Albopictus* dapat dikenakan sanksi administrasi secara bertahap berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis dari ketua RT/ketua RW/Lurah; dan
 - c. teguran tertulis diikuti pemasangan tanda khusus di depan rumah.
- (2) Setiap pengelola, penanggung jawab atau pimpinan yang karena kedudukan, tugas, dan wewenangnya bertanggung jawab terhadap urusan kebersihan lingkungan ditemukan jentik nyamuk *Aedes aegypti* atau jentik nyamuk *Aedes albopictus* pada lingkungan yang menjadi tanggung jawabnya dikenakan sanksi administrasi secara bertahap berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis dari Ketua RT/Ketua RW/Lurah; dan
 - c. teguran tertulis diikuti pemasangan tanda khusus di depan kantor.
- (3) Setiap orang yang dengan sengaja menghalang-halangi Petugas dalam melaksanakan kegiatan pengendalian DBD dapat dikenakan sanksi administrasi secara bertahap berupa:
 - a. teguran lisan; dan
 - b. teguran tertulis dari Ketua RT/Ketua RW/Lurah.
- (4) Setiap PPJ yang tidak melaksanakan PJR setiap 1 (satu) minggu sekali dikenakan sanksi secara bertahap berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan
 - c. diberhentikan sebagai PPJ.
- (5) Perusahaan Pemberantasan Hama, perorangan dan/atau kelompok masyarakat yang melanggar Pasal 17 ayat (4) dikenakan sanksi sebagai berikut:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan/atau
 - c. pencabutan ijin.
- (6) Perusahaan Pemberantasan Hama, perorangan dan/atau kelompok masyarakat yang tenaga pelaksana foggingnya tidak memiliki ijin dikenakan sanksi sebagai berikut:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan/atau
 - c. dilaporkan ke pihak yang berwenang untuk diproses sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

- (7) Penjabaran lebih lanjut mengenai sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5) dan ayat (6) tercantum dalam Lampiran Peraturan Walikota ini, yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Walikota ini.

BAB VII
PENUTUP
Pasal 8

Peraturan walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Semarang

Ditetapkan di Semarang
pada tanggal 28 September 2012

Plt. WALIKOTA SEMARANG
WAKIL WALIKOTA



HENDRAR PRIHADI

Diundangkan di Semarang
pada tanggal 28 September 2012

Plt. SEKRETARIS DAERAH
KOTA SEMARANG



ADI TRI HANANTO
Asisten Administrasi Pemerintahan

BERITA DAERAH KOTA SEMARANG TAHUN 2012 NOMOR 27 B .

PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH
KOTA SEMARANG NOMOR 5 TAHUN 2010 TENTANG
PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE

A. PENDAHULUAN

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat dan endemis diseluruh Kabupaten/Kota di Indonesia. Di Kota Semarang sejak tahun 1969 sampai sekarang selalu ditemukan kasus bahkan cenderung meningkat di beberapa tahun terakhir.

Pengendalian DBD yang tepat saat ini adalah dengan memutus rantai penularan yaitu dengan pengendalian vektornya, pengendalian DBD tidak akan berhasil dengan baik jika tidak melibatkan peran serta masyarakat termasuk lintas sector, lintas program, LSM tokoh masyarakat dan penyandang dana. Keterpaduan komponen terkait tersebut diharapkan mampu menghasilkan upaya upaya dan langkah langkah yang aplikatif dan dapat dilaksanakan oleh masyarakat luas.

Keberadaan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah diharapkan dapat memberikan arah dalam upaya pengendalian DBD yang lebih dioperasionalkan dengan peraturan walikota ini

B. TUJUAN

Tujuan Umum

Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pengendalian penyakit demam berdarah dengue di Daerah.

Tujuan Khusus

- a. meningkatkan peran Sarana Pelayanan Kesehatan dalam pengendalian penyakit DBD;
- b. meningkatkan peran Perusahaan pemberantasan hama dalam pengendalian DBD;
- c. meningkatkan peran pemangku kepentingan dalam pengendalian DBD;
dan
- d. meningkatkan peran warga masyarakat dalam pengendalian DBD.

C. UPAYA DAN LANGKAH PENGENDALIAN PENYAKIT DBD

Upaya-upaya dan langkah-langkah pengendalian penyakit DBD meliputi kegiatan :

a. PSN 3M Plus

- Tujuan : untuk menghilangkan jentik yang ada di tempat penampungan air seperti bak mandi, drum, tempayan, kaleng, ban bekas, dll ditambah dengan kegiatan lain seperti tidak menggantung pakaian di sembarang tempat.
- Kegiatan : menguras dan menutup tempat penampungan air serta mengubur barang-barang bekas seperti kaleng bekas, botol bekas, ban bekas dan lain lain
- Pelaksana : dilaksanakan oleh masyarakat secara rutin satu minggu sekali
- Sasaran : tempat penampungan air yang ada dirumahnya masing- masing
- Evaluasi : dilihat oleh tim pemantau jentik berkala setiap satu minggu dengan menggunakan senter dan dicatat pada form pemantauan.

b. Pemeriksaan jentik

- Tujuan : melihat ada tidaknya jentik *Aedes sp* ditandon air.
- Sasaran : masyarakat penghuni rumah
- kegiatan : melihat tempat penampungan air dengan menggunakan senter
- Pelaksana : petugas pemantau jentik rutin atau kader
- Waktu : satu minggu sekali.

c. Pengembangan Kawasan Bebas Jentik

Kawasan Bebas Jentik (KBJ) adalah suatu kawasan dimana tidak diperkenankan ditemukannya jentik *Aedes* yang menjadi penular penyakit DBD.

1). Tempat pengembangan Kawasan Bebas Jentik :

- a). Sekolah
- b). Perkantoran,
- c). Pondok Pesantren,

- d). Perumahan,
 - e). Kawasan Industri,
 - f). Tempat -Tempat Umum, dan
 - g). Sarana pelayanan kesehatan.
- 2). Lokasi pengembangan Kawasan Bebas Jentik Tingkat Daerah, meliputi Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD), tingkat Kecamatan meliputi perkantoran kecamatan dan sekolah SMP ke atas, tingkat Kelurahan meliputi perkantoran Tingkat Kelurahan dan SD ke bawah.
 - 3). Koordinator Pengembangan Kawasan Bebas Jentik adalah Asisten Administrasi Perekonomian, Pembangunan dan Kesejahteraan Sekretaris Daerah Kota Semarang.
 - 4). Penanggung jawab pengembangan kawasan bebas jentik tingkat Kecamatan adalah Camat dan tingkat Kelurahan adalah Lurah.
 - 5). Pengembangan kawasan bebas jentik terintegrasi dengan Analisis Mengenai Dampak Lingkungan (AMDAL), perijinan IMB, registrasi dan akreditasi sekolah.
 - 6). Dalam rangka menilai keberhasilan Kawasan Bebas Jentik dilakukan monitoring dan evaluasi secara bersama secara silang.
- d. Peningkatan pengetahuan, kemauan dan kemampuan masyarakat dikembangkan melalui kelurahan siaga dan penyebarluasan informasi.
- 1). Dalam rangka peningkatan pengetahuan, kemauan dan kemampuan masyarakat salah satunya dilaksanakan oleh petugas kesehatan dan kader kesehatan melalui Forum Kesehatan Kelurahan.
 - 2). Kegiatan Forum Kesehatan Kelurahan (FKK) melaksanakan survey mawas diri (SMD), faktor risiko DBD, musyawarah masyarakat kelurahan (MMK) dan melaksanakan keputusan musyawarah masyarakat kelurahan (MMK).
- e. Penyuluhan Kesehatan
- Tujuan : memberikan pemahaman kepada masyarakat tentang perkembangbiakan nyamuk *aedes aegypti* serta cara penularan penyakit DBD.
- Sasaran : masyarakat penghuni rumah
- Pelaksana : petugas Pemantau Jentik Rutin atau kader
- Waktu : paling sedikit satu minggu sekali

f. Peningkatan Pengetahuan dan Kemampuan Masyarakat:

- 1). Peningkatan pengetahuan, kemauan dan kemampuan masyarakat dikembangkan melalui kelurahan siaga dan penyebarluasan informasi.
- 2). Dalam rangka peningkatan pengetahuan, kemauan dan kemampuan masyarakat salah satunya dilaksanakan oleh petugas kesehatan dan kader kesehatan melalui Forum Kesehatan Kelurahan (FKK).
- 3). Kegiatan Forum Kesehatan Kelurahan (FKK) melaksanakan Survey Mawas Diri (SMD) Faktor Risiko DBD, Musyawarah Masyarakat Kelurahan (MMK) dan melaksanakan keputusan Musyawarah Masyarakat Kelurahan (MMK).

g. Mobilisasi Masyarakat

- 1). Pada momen-momen tertentu antara lain, resik-resik kutho, jumat bersih, *car free day*, pemantauan jentik berkala, media elektronik dan media cetak.
- 2). Semua event dalam penggerakan masyarakat tersebut diupayakan menyertakan penggerakan masyarakat dalam pengendalian penyakit DBD terutama kegiatan PSN.
- 3). Mobilisasi masyarakat dalam pengendalian DBD dikoordinasikan Sekretaris Daerah Kota Semarang.
- 4). Semua mobilisasi masyarakat dalam pengendalian DBD dilaporkan kepada Walikota.

h. Mutu Pelayanan Kesehatan

- 1). Yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan adalah kepatuhan petugas pada standar mutu pelayanan yang ditetapkan. Standar mutu pelayanan dilaksanakan di sarana pelayanan kesehatan mulai dari Puskesmas, Balai pengobatan, Klinik Kesehatan dan Rumah Sakit Pemerintah maupun Swasta di Kota Semarang.
- 2). Untuk meningkatkan mutu pelayanan perlu disusun pedoman mutu pelayanan di setiap jenjang fasilitas pelayanan kesehatan.
- 3). Petunjuk teknis penegakan diagnosa DBD perlu ditetapkan oleh Komite Medik.

i. Sistem Informasi

- 1). Sistem informasi dilakukan dengan SMS *Gateway/email* atau on line sesuai dengan situasi, kondisi setempat dan perkembangan teknologi sistem informasi.
- 2). Yang dimaksud sistem pelaporan SMS *Gateway/email* adalah jaringan elektronik untuk menyampaikan informasi.

- 3). Alur informasi berasal dari masyarakat, balai, klinik di wilayah kerja puskesmas melaporkan ke Puskesmas di wilayah kerjanya dan dari Sarana Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit Pemerintah, Swasta, dan Puskesmas) ke Dinas Kesehatan.
- 4). Informasi dari masyarakat ke Puskesmas berupa informasi klinis DBD.
- 5). Informasi dari Puskesmas dan Rumah Sakit ke Dinas Kesehatan berupa informasi pasien yang telah didiagnosa dengan penunjang hasil laboratorium.

j. Surveillans Epidemiologi

- Tujuan : untuk melihat gambaran situasi penyakit DBD berdasarkan waktu, tempat dan orang
- Sasaran : laporan dari sarana pelayanan kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit, Dokter praktek swasta dan lain-lain), serta masyarakat.
- Pelaksana : di Puskesmas oleh tenaga surveilans Puskesmas di Dinas Kesehatan oleh pemegang program DBD.
- Waktu : mingguan, bulanan dan tahunan

k. Penyelidikan Epidemiologi

- Tujuan : untuk mengecek kebenaran laporan, penyebaran penyakit DBD di masyarakat dan untuk melihat kepadatan jentik rumah penderita dan sekitarnya.
- Sasaran : penderita dan rumahnya serta rumah sekitarnya (tetangga) dengan radius 100 meter.
- Pelaksana : petugas DBD Puskesmas
- Waktu : selambat -lambatnya 24 jam setelah laporan diterima oleh Puskesmas

l. Musyawarah Masyarakat

- Tujuan : untuk mendapatkan kesepakatan dan dukungan dalam pengendalian penyakit DBD.
- Peserta : masyarakat pemangku kepentingan (Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat, RT, RW, Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Kelurahan, dan Kepala Kelurahan)
- Pelaksana : para pemangku kepentingan bertemu dibalai RT/RW/Kelurahan dan dipimpin oleh tokoh masyarakat yang ditunjuk untuk membahas pengendalian DBD diwilayahnya.

m. Larvasida

- Tujuan : untuk membunuh jentik ditempat penampungan air
- Sasaran : tempat penampungan air didaerah yang sulit didapatkan air bersih
- Pelaksana : masyarakat
- Waktu : 3 (tiga) bulan sekali
- Dosis : sesuai larvasida yang digunakan

n. Fogging Fokus

- Tujuan : membunuh Nyamuk *Aedes sp* dewasa
- Sasaran : rumah penderita DBD yang masuk kriteria dan sekitarnya dengan radius 100 meter.
- Pelaksana : petugas Fogging Puskesmas/Dinas Kesehatan/ perusahaan pemberantasan hama/perorangan atau kelompok masyarakat yang memiliki ijin
- Bahan : insektisida dan solar serta bensin
- Pelaksanaan : 2 kali dengan interval 7 hari
Waktu : - pagi hari jam 08.00 s/d 10.00 WIB
- sore hari jam 16.00 s/d 18.00 WIB

o. Fogging Masal

- Tujuan : Membunuh Nyamuk *Aedes sp* dewasa
- Sasaran : Rumah masyarakat yang berada di wilayah Kejadian Luar Biasa DBD.
- Tujuan : Membunuh Nyamuk *Aedes sp* dewasa
- Sasaran : Rumah penderita DBD yang masuk kriteria dan sekitarnya
- Pelaksana : Petugas Fogging Puskesmas/Dinas Kesehatan/ Perusahaan pembasmi hama
- Bahan : Insektisida dan solar serta bensin
- Pelaksanaan : 2 kali dengan interval 7 hari
Waktu : - pagi hari jam 06.00 s/d 08.00. WIB
- sore hari jam 16.00 s/d 18.00.WIB

D. PEMANTAUAN UPAYA PENGENDALIAN.

Pemantauan pelaksanaan upaya pengendalian penyakit DBD dengan tujuan untuk melihat permasalahan, hambatan dan keberhasilan dalam pengendalian penyakit DBD.

- a. Kegiatan pemantauan adalah dengan melihat kegiatan pengendalian di lapangan dan laporan hasil kegiatan pengendalian serta membandingkan antara teori dengan praktek, cakupan dengan target.
- b. Pelaksana pemantau kegiatan PSN Ketua RT, Ketua RW, Lurah, Camat, Ketua tim penggerak PKK, Dinas Kesehatan.

E. SANKSI ADMINISTRASI

Pemberian sanksi Administrasi terhadap pelanggaran Peraturan Walikota ini adalah sebagai berikut :

- a. Tahapan teguran lisan bagi warga masyarakat atau pemangku kepentingan:
 - 1). Bila ada warga masyarakat atau pemangku kepentingan yang tempat tinggalnya ditemukan jentik nyamuk, maka Petugas Pemantau Jentik atau kader kesehatan melaporkan kepada ketua RT paling lama 2 hari setelah pemantauan jentik.
 - 2). Selanjutnya Ketua RT memberikan teguran lisan kepada kepala keluarga/anggota keluarga yg rumah ditemukan jentik nyamuk paling lama 3 hari setelah menerima laporan dari PPJ.
 - 3). Ketua RW/Lurah dapat memberikan teguran lisan kepada Kepala keluarga/anggota keluarga yg rumah ditemukan jentik nyamuk paling lama 3 hari setelah menerima laporan dari ketua RT.
 - 4). Ketua RT mencatat waktu dan identitas penerima teguran
- b. Tahapan teguran tertulis bagi orang atau pemangku kepentingan :
 - 1). Teguran tertulis diberikan setelah teguran lisan tiga kali berturut-turut tidak diindahkan.
 - 2). Jika pada pemantauan jentik minggu berikutnya masih ditemukan jentik nyamuk, maka akan diberi sanksi teguran tertulis pertama dari Ketua RT/Ketua RW/Lurah menggunakan form teguran.
 - 3). Teguran tertulis kedua diberikan apabila masih ditemukan pada pemeriksaan minggu selanjutnya setelah teguran tertulis pertama.
 - 4). Teguran tertulis ketiga diberikan apabila masih ditemukan pada pemeriksaan minggu selanjutnya setelah teguran tertulis kedua.

c. Tahapan teguran lisan dan tertulis bagi orang yang menghalang-halangi petugas dalam melaksanakan kegiatan pengendalian DBD:

- 1). Petugas melaporkan ada orang yang menghalang – halangi dalam melaksanakan kegiatan pengendalian DBD kepada ketua RT/Ketua RW/Lurah paling lama 2 hari setelah terjadi pelanggaran.
- 2). Ketua RT/Ketua RW/Lurah memberikan teguran lisan kepada kepala keluarga/anggota keluarga yang menghalang – halangi petugas dalam melaksanakan kegiatan pengendalian DBD paling lama 3 hari setelah menerima laporan dari petugas.
- 3). Ketua RT/Ketua RW/Lurah mencatat waktu dan identitas penerima teguran

d. Tahapan teguran tertulis bagi orang yang menghalangi :

Jika pada orang yang telah menerima teguran lisan pada pelaksanaan pengendalian berikutnya masih melakukan menghalangi kegiatan. pengendalian, maka akan diberi sanksi teguran tertulis dari Ketua RT/Ketua RW/Lurah menggunakan form teguran.

e. Tahapan pemberian sanksi bagi Petugas Pemantau Jentik

Instansi yang berwenang memberikan sanksi kepada PPJ yang melanggar adalah Walikota melalui Camat/Lurah/Kepala Puskesmas/Ketua Pokja DBD/Ketua Forum Kesehatan Kelurahan/Ketua LPMK dan melakukan pencatatan atas sanksi dan pelanggaran yg diberikan.

1). Sanksi lisan

Diberikan apabila PPJ untuk pertama melakukan pelanggaran

2). Sanksi Tertulis

Diberikan apabila PPJ tetap melakukan pelanggaran kembali dan akan diberikan sampai tiga kali apabila masih melakukan pelanggaran.

3). Sanksi pemberhentian sebagai PPJ

Dilaksanakan apabila PPJ telah menerima sanksi ketiga

f. Sanksi bagi Perusahaan Pemberantasan Hama

- 1). Sanksi lisan
Diberikan apabila perusahaan pemberantasan hama untuk pertama melakukan pelanggaran
- 2). Sanksi Tertulis
Diberikan apabila perusahaan pemberantas hama tetap melakukan pelanggaran kembali dan akan diberikan sampai tiga kali apabila masih melakukan pelanggaran.
- 3). Sanksi pencabutan ijin sebagai perusahaan pemberantasan hama
- 4). Bagi perusahaan pemberantasan hama yang tidak memiliki ijin operasional tidak boleh memberikan layanan fogging, apabila melanggar dilaporkan pihak yang berwajib

F. PENGHARGAAN

Walikota memberikan penghargaan kepada pihak-pihak yang berjasa terhadap upaya pengendalian penyakit DBD.

- a. Bertujuan memberikan motivasi kepada masyarakat agar mau berperan serta dalam pengendalian penyakit DBD.
- b. Kriteria masyarakat yang mendapatkan penghargaan:
 - Selama 3 tahun berturut-turut rajin melaksanakan 3M Plus
 - Selama 3 tahun berturut-turut rajin menggerakkan masyarakat dalam melaksanakan 3M plus.
 - Selama 3 tahun berturut-turut setiap bulannya memberikan masukan kepada pemerintah dalam pengendalian penyakit DBD.
 - Selama 3 tahun berturut-turut membantu masyarakat dalam hal pendanaan untuk pengendalian penyakit DBD
 - Selama 3 tahun berturut-turut dapat menggerakkan masyarakat melalui Pokjandal DBD.
 - Selama 3 tahun berturut-turut di wilayahnya tidak ditemukan kasus DBD.
 - Selama 3 tahun berturut-turut di wilayahnya kasus DBD selalu turun.
 - Selama 3 tahun berturut-turut angka bebas jentik diwilayahnya selalu naik.

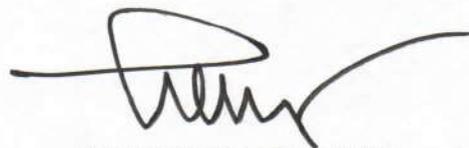
- c. Mekanisme pemberian penghargaan
 - 1) Adanya usulan dari masyarakat dan/atau pemangku kepentingan
 - 2) Usulan di klarifikasi oleh Dinas Kesehatan
 - 3) Apabila memenuhi kriteria yang ditetapkan, maka di usulkan kepada Walikota untuk memperoleh penghargaan.
 - 4) Penghargaan diberikan oleh Walikota pada peringatan Hari Kesehatan Nasional
- d. Pelaksana kegiatan pemberian penghargaan adalah Pokja DBD tingkat Kota

G. PENETAPAN KLB DBD

- a. Tujuannya adalah agar dapat dilakukan penanggulangan secara cepat dan tepat.
- b. Kriteria KLB DBD sesuai dengan Pasal 20 Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit DBD.
- c. Mekanisme penentuan KLB DBD
 - 1) Adanya usulan dari kelurahan
 - 2) Pengecekan data kasus dan kondisi di lapangan oleh petugas kesehatan.
 - 3) Penetapan situasi KLB DBD
- d. KLB DBD ditetapkan oleh Walikota

Plt. WALIKOTA SEMARANG

WAKIL WALIKOTA



HENDRAR PRIHADI