



WALI KOTA SAMARINDA
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

PERATURAN WALI KOTA SAMARINDA
NOMOR 59 TAHUN 2022

TENTANG

PENANGGULANGAN PENYAKIT DENGUE

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA SAMARINDA

- Menimbang :
- a. bahwa *Dengue* merupakan penyakit yang hingga kini belum ditemukan obatnya dan berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa yang dapat menelan korban jiwa.
 - b. bahwa pengendalian perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* dan/atau *Aedes Albopictus* melalui pemberantasan nyamuk dan jentiknya merupakan salah satu cara yang tepat untuk menanggulangi penyakit *Dengue*.
 - c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 152 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor PM.01.11 / MENKES / 591 /2016 tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3 M Plus dengan Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik, perlu dilakukan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kota Samarinda;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Penanggulangan Penyakit *Dengue*.

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat No. 3 Tahun 1953 tentang Perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 No.9), Sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Tanah Laut, Daerah Tingkat II Tapin dan Daerah Tingkat II Tabalong dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 51, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2756);

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 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit Serta Pengendaliannya (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1592);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG PENANGGULANGAN PENYAKIT *DENGUE*.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Samarinda.
2. Wali Kota adalah Wali Kota Samarinda.
3. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kota Samarinda.
5. Kecamatan adalah Kecamatan yang berada di wilayah Kota Samarinda.
6. Kelurahan adalah Kelurahan yang berada di wilayah Kota Samarinda.
7. *Dengue* adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan/atau *Aedes Albopictus*.
8. Jentik Nyamuk adalah calon nyamuk stadium perkembangan nyamuk mulai dari telur menetas sampai menjadi pupa.
9. Penanggulangan Penyakit Menular adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif yang ditujukan untuk menurunkan dan menghilangkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian, membatasi penularan, serta penyebaran penyakit agar tidak meluas antardaerah maupun antar negara serta berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa/wabah.
10. Pencegahan adalah upaya yang dilakukan untuk memutus mata rantai penularan, perlindungan spesifik, pengendalian faktor risiko, perbaikan gizi masyarakat dan upaya lain sesuai dengan ancaman Penyakit Menular.
11. Pengendalian adalah upaya yang dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan faktor risiko penyakit dan/atau gangguan kesehatan.

12. Upaya pemberantasan adalah kegiatan yang dilakukan untuk meniadakan sumber atau agen penularan, baik secara fisik, kimiawi dan biologi.
13. Masyarakat adalah setiap warga beserta seluruh institusi/organisasi/perusahaan swasta yang berada di wilayah Kota Samarinda.
14. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.
15. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
16. Rumah Sakit adalah instansi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
17. Surveilans Kesehatan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus 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 pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.
18. Penyelidikan Epidemiologi adalah upaya penyelidikan kasus fokus penularan penyakit dengue yang meliputi kegiatan pencarian/identifikasi adanya kasus infeksi *dengue*, di tempat tinggal penderita dan rumah/bangunan sekitarnya, termasuk tempat umum dalam radius 100 (seratus) meter yang dilakukan pada saat penderita berada di tempat tersebut.
19. Penanggulangan Fokus adalah kegiatan pemutusan rantai penularan *dengue* yang dilaksanakan mencakup radius paling dekat 200 (dua ratus) meter dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk.
20. Pemantauan Jentik Berkala adalah kegiatan pemeriksaan tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* yang dilakukan secara teratur baik oleh juru pemantau jentik.
21. Pemberantasan Sarang Nyamuk selanjutnya disingkat PSN adalah Upaya pemberdayaan masyarakat untuk melakukan pemberantasan sarang nyamuk dengan melakukan 3M Plus, memanfaatkan kembali atau mendaur ulang barang bekas yang memiliki potensi untuk jadi tempat perkembangbiakan nyamuk yang menularkan demam berdarah.
22. Juru Pemantau Jentik yang selanjutnya disebut Jumantik adalah orang yang melakukan pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk khususnya *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*.
23. Kartu Jentik adalah kartu yang di buat untuk mencatat data hasil pemeriksaan jentik.
24. Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik yang selanjutnya disingkat G1R1J adalah peran serta dan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan setiap keluarga dalam pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk untuk pengendalian penyakit tular vektor khususnya *dengue* melalui pembudayaan PSN 3M PLUS.
25. Angka Bebas Jentik (ABJ) adalah presentasi rumah atau tempat-tempat umum yang tidak di temukan jentik, yaitu $\geq 95\%$.

Pasal 2

Peraturan Wali Kota ini bertujuan melindungi Masyarakat dari Penyakit *dengue* sedini mungkin dengan melibatkan peran serta Masyarakat dan lintas sektor untuk wajib melaksanakan PSN 3M Plus melalui G1R1J dalam rangka memelihara dan meningkatkan kemampuan Masyarakat untuk hidup sehat.

BAB II

KARAKTERISTIK DAN CARA PENULARAN DENGUE

Pasal 3

Dengue merupakan penyakit menular yang dapat menyerang semua umur, ditandai dengan panas tinggi, dan dapat disertai dengan pendarahan serta dapat menimbulkan renjatan (*syok*) dan/atau kematian.

Pasal 4

Dengue ditularkan melalui gigitan nyamuk yang memperoleh virus *dengue* pada waktu menghisap darah penderita *dengue* atau orang yang belum terkena gejala sakit namun telah membawa virus *dengue* dalam darahnya (*viremia*).

BAB III

UPAYA PENANGGULANGAN PENYAKIT *DENGUE*

Pasal 5

Penanggulangan penyakit *dengue* menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah dan Masyarakat, yang dapat dilakukan melalui upaya:

- a. pencegahan *dengue*;
- b. pengendalian *dengue*; dan
- c. pemberantasan

Pasal 6

- (1) Pencegahan *dengue* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a dilakukan melalui Penyuluhan kesehatan dan upaya pemberdayaan Masyarakat melalui PSN 3M Plus dan wajib melaksanakan G1R1J.
- (2) Setiap rumah wajib memiliki jumantik rumah untuk Melakukan pemeriksaan dan memantau jentik di rumahnya dan melakukan pencatatan hasil pemantauan jentik pada kartu jentik.

Pasal 7

Pengendalian dan pemberantasan *dengue* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b dan c dapat dilakukan melalui upaya:

- a. pengendalian faktor resiko
- b. penemuan kasus
- c. penanganan kasus
- d. surveilans epidemiologi
- e. penyelidikan epidemiologi
- f. penanggulangan fokus

Pasal 8

- (1) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf a ditujukan untuk memutus rantai penularan dengan cara: pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit dengan pemberian larvasida, rekayasa lingkungan, serta meningkatkan daya tahan tubuh.
- (2) Penemuan kasus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf b adalah penemuan secara aktif dan pasif. Penemuan aktif dilakukan dengan cara petugas kesehatan datang langsung ke masyarakat dengan atau tanpa informasi dari masyarakat, untuk mencari dan melakukan identifikasi kasus. Penemuan kasus secara pasif dilakukan melalui pemeriksaan penderita Penyakit Menular yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- (3) Penanganan kasus dengue sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf c merupakan upaya pelayanan dan perawatan penderita *dengue* baik di Puskesmas, Rumah Sakit, maupun institusi pelayanan kesehatan lainnya. Setiap Puskesmas, Rumah Sakit, dan institusi pelayanan kesehatan lainnya wajib memberikan pelayanan kepada penderita *dengue* sesuai dengan kewenangan dan prosedur yang ditetapkan. Kegiatan penanganan penderita *dengue* dilaksanakan dengan berpedoman pada Tata Laksana *dengue* di Indonesia.
- (4) Surveilans sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf d merupakan kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus 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 secara efektif dan efisien.
- (5) Surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terdiri atas:
 - a. Surveilans Aktif Rumah Sakit; dan
 - b. Surveilans Berbasis Masyarakat.
- (6) Surveilans Aktif Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam ayat (5) huruf a merupakan kewajiban Rumah Sakit untuk melaporkan setiap kasus *dengue* yang dirawat ke Dinas dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat jam).
- (7) Surveilans Berbasis Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam ayat (5) huruf b menjadi kewajiban Masyarakat atau Jumantik untuk melaporkan kepada petugas kesehatan di Kelurahan/Puskesmas Pembantu/Puskesmas apabila menemukan terduga dan/atau penderita *dengue* dan menemukan Jentik Nyamuk di rumah warga masyarakat.
- (8) Penyelidikan Epidemiologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf e dilakukan apabila di ditemukan kasus *dengue* berdasarkan laporan dari rumah sakit/ puskesmas/ masyarakat.
- (9) Penanggulangan fokus/ foting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf f dilakukan oleh tenaga kesehatan atau tenaga yang sudah terlatih dengan memenuhi kriteria sebagai berikut:
 - a. Bila ditemukan infeksi *dengue* satu atau lebih dan/atau di temukan 3 atau lebih penderita suspek infeksi *dengue* dan di temukan jentik $\geq 5\%$ dari rumah/bangunan yang di periksa maka di lakukan PSN 3M Plus, larvasidasi, penyuluhan, dan pengasapan dengan insektisida di rumah penderita dan sekitarnya dalam radius 200 meter, pengasapan dilakukan 2 siklus dengan interval 1 minggu.

- b. Bila tidak di temukan penderita lainnya seperti tersebut di atas tetapi di temukan jentik, maka dilakukan pergerakan masyarakat PSN 3M Plus, larvasidasi dan penyuluhan.
- c. Bila tidak di temukan penderita lainnya seperti di atas dan tidak di temukan jentik, maka di lakukan penyuluhan kepada masyarakat.

BAB IV
KLB *DENGUE*
Pasal 9

- (1) Penanggulangan KLB *dengue* dilakukan pada saat terjadi wabah atau KLB.
- (2) KLB *dengue* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dinyatakan secara resmi oleh Wali Kota.

BAB V
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN
Pasal 10

- (1) Camat, Lurah, Ketua RT melakukan pembinaan dan pengawasan dalam rangka pencegahan dan pengendalian *dengue*.
- (2) Pembinaan dan Pengawasan yang dimaksud pada ayat (1) merupakan pemantauan atas pelaksanaan PSN 3M plus melalui G1R1J.

BAB VI
MONITORING DAN EVALUASI
Pasal 11

- (1) Monitoring dan evaluasi bertujuan untuk menganalisis laporan hasil pemeriksaan jentik sehingga dapat di ketahui tingkat keberhasilan pelaksanaan G1R1J.
- (2) Laporan yang dimaksud pada ayat (1) yaitu:
 - a. Cakupan rumah dan tempat-tempat umum yang diperiksa jentik
 - b. parameter penilaian yaitu angka bebas Jentik;

BAB VII
PENDANAAN
Pasal 12

Dana Operasional kegiatan G1R1J berasal dari:

- a. Anggaran pendapatan dan belanja Daerah;
- b. Bantuan operasional kesehatan (BOK);
- c. Alokasi dana Kelurahan; dan
- d. Sumber dana lainnya yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 13

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Samarinda.

Ditetapkan di Samarinda
pada tanggal 31 Oktober 2022
WALI KOTA SAMARINDA,

ttd

ANDI HARUN

Diundangkan di Samarinda
pada tanggal 31 Oktober 2022
SEKRETARIS DAERAH KOTA SAMARINDA,

ttd

HERO MARDANUS SATYAWAN

BERITA DAERAH KOTA SAMARINDA TAHUN 2022 NOMOR: 366

Salinan sesuai dengan aslinya
Sekretariat Daerah Kota Samarinda
Kepala Bagian Hukum,



EKO SUPRAYETNO, S.Sos
NIP. 19680119 198803 1 002

LAMPIRAN
PERATURAN WALI KOTA SAMARINDA
NOMOR 59 TAHUN 2022
TENTANG
PENANGGULANGAN PENYAKIT
DENGUE

KARAKTERISTIK DAN CARA PENULARAN DENGUE

Karakteristik gejala dan tanda utama adalah sebagai berikut:

1. Demam Dengue (DD)

Demam tinggi mendadak (biasanya $\geq 39^{\circ}$) ditambah 2 atau lebih gejala/tanda penyerta:

- Nyeri kepala
- Nyeri belakang bola mata
- Nyeri otot & tulang
- Ruam kulit
- Manifestasi perdarahan
- Leukopenia (Lekosit $\leq 5000 /\text{mm}^3$)
- Trombositopenia (Trombosit $< 150.000 /\text{mm}^3$)
- Peningkatan hematokrit 5 – 10 %

2. Demam Berdarah Dengue (DBD)

1) Diagnosis DBD dapat ditegakkan bila ditemukan manifestasi berikut:

- a. Demam 2–7 hari yang timbul mendadak, tinggi, terus- menerus
- b. Adanya manifestasi perdarahan baik yang spontan seperti petekie, purpura, ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis dan atau melena; maupun berupa uji tourniquet positif.
- c. Trombositopenia (Trombosit $\leq 100.000/\text{mm}^3$)
- d. Adanya kebocoran plasma (*plasma leakage*) akibat dari peningkatan permeabilitas vaskular yang ditandai salah satu atau lebih tanda berikut:
 - Peningkatan hematokrit/hemokonsentrasi $\geq 20\%$ dari nilai baseline atau penurunan sebesar itu pada fase konvalesens
 - Uji Bendung (*Tourniquet Test*) sebagai tanda perdarahan ringan, dapat dinilai sebagai *presumptif test* (dugaan kuat).

Pada hari ke-2 demam, uji *Tourniquet* memiliki sensitivitas 90,6% dan spesifisitas 77,8%, dan pada hari ke-3 demam nilai sensitivitas 98,7% dan spesifisitas 74,2%.

Uji *Tourniquet* dinyatakan positif jika terdapat lebih dari 10 petekie pada area 1 inci persegi (2,5 cm x 2,5 cm) di lengan bawah bagian depan (*volar*) termasuk pada lipatan siku (*fossa cubiti*).

Cara melakukan uji *Tourniquet* sebagai berikut :

- Pasang manset anak pada lengan atas (ukuran manset disesuaikan dengan umur anak, yaitu lebar manset = 2/3 lengan atas)
 - Pompa tensimeter untuk mendapatkan tekanan sistolik dan tekanan diastolik
 - Aliran darah pada lengan atas dibendung pada tekanan antara sistolik dan diastolik (rata-rata tekanan sistolik dan diastolik) selama 5 menit. (Bila telah terlihat adanya bintik-bintik merah ≥ 10 buah, pembendungan dapat dihentikan).
 - Lihat pada bagian bawah lengan depan (daerah *volar*) dan atau daerah lipatan siku (*fossa cubiti*), apakah timbul bintik-bintik merah, tanda perdarahan (petekie)
3. Demam Berdarah Dengue dengan Syok (Sindrom Syok Dengue/SSD)
- Memenuhi kriteria Demam Berdarah Dengue
 - Ditemukan adanya tanda dan gejala syok hipovolemik baik yang terkompensasi maupun yang dekompensasi

Cara Penularan

Nyamuk penular dengue ini terdapat hampir di seluruh pelosok Indonesia, kecuali di tempat-tempat denganketinggian lebih dari 1000 meter di atas permukaan laut. Pengertian Vektor DBD adalah nyamuk yang dapat menularkan, memindahkan dan/atau menjadi sumber penular DBD. Nyamuk *Aedes betina* biasanya terinfeksi virus dengue pada saat diamenghisap darah dari seseorang yang sedang dalam fase demam akut (*viraemia*) yaitu 2 hari sebelum panas sampai 5 hari setelah demam timbul. Nyamuk menjadi infeksiif 8-12 hari sesudah mengisap darah penderitayang sedang *viremia* dan tetap infeksiif selamahidupnya Setelah

itu, kelenjar ludah nyamuk akan terinfeksi dan virusnya akan ditularkan ketika nyamuk tersebut menggigit dan mengeluarkan cairan ludahnya ke dalam luka gigitan ke tubuh orang lain. Setelah masa inkubasi di tubuh manusia selama 3 – 14 hari (rata-rata selama 4-7 hari) timbul gejala awal penyakit secara mendadak, yang ditandai demam, pusing, myalgia (nyeri otot), hilangnya nafsu makan dan berbagai tanda atau gejala lainnya. Viremia biasanya muncul pada saat atau sebelum gejala awal penyakit tampak dan berlangsung selama kurang lebih lima hari. Saat-saat tersebut penderita dalam masa sangat infeksi untuk vektor nyamuk yang berperan dalam siklus penularan, jika penderita tidak terlindung terhadap kemungkinan digigit nyamuk. Hal tersebut merupakan bukti pola penularan virus dari nyamuk-nyamuk betina yang terinfeksi ke generasi berikutnya.

GERAKAN SATU RUMAH SATU JUMANTIK (G1R1J)

I. PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus Dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang ditandai dengan demam mendadak, sakit kepala, nyeri belakang bola mata, mual dan manifestasi perdarahan seperti uji tourniquet (rumple lead) positif, bintik-bintik merah di kulit (petekie), mimisan, gusi berdarah dan lain sebagainya. Sampai saat penyakit Arbovirus, khususnya DBD ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan menimbulkan dampak sosial maupun ekonomi

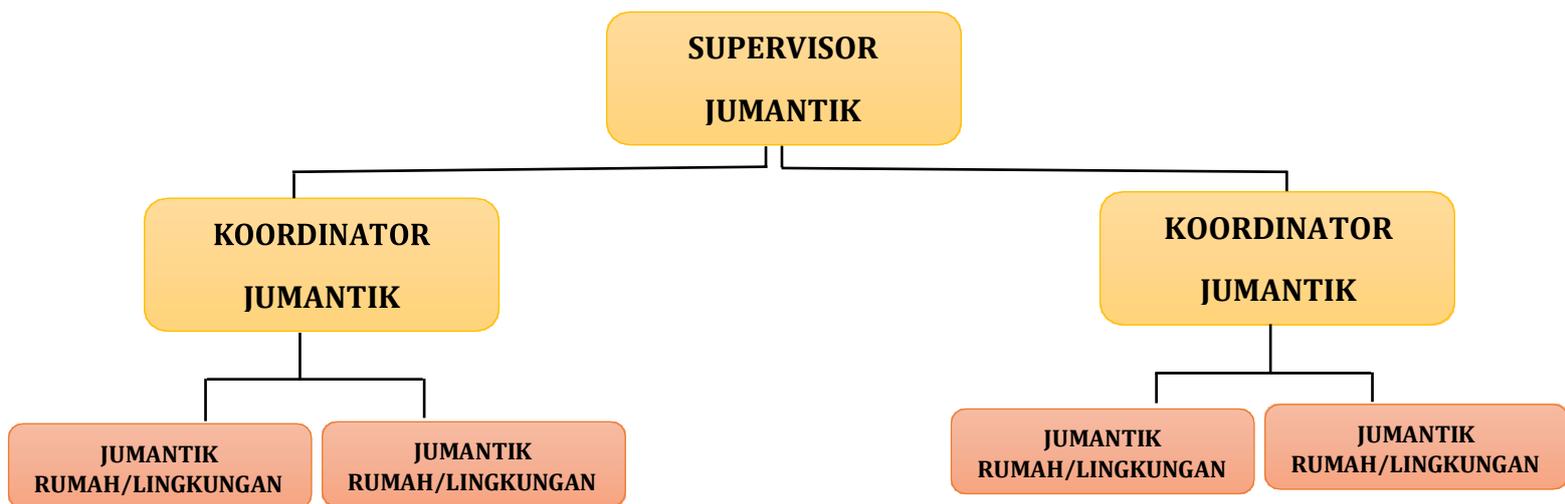
B. TUJUAN

1. Tujuan Umum Meningkatkan peran serta keluarga dan masyarakat dalam pencegahan DBD melalui pembudayaan PSN 3M Plus

II. PENGORGANISASIAN

A. STRUKTUR

Pembentukan Kader Jumantik dalam kegiatan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik yang berasal dari masyarakat terdiri dari Jumantik Rumah/Lingkungan, Koordinator Jumantik dan Supervisor Jumantik. Pembentukan dan pengawasan kinerja menjadi tanggung jawab sepenuhnya oleh pemerintah Kabupaten/Kota. Adapun susunan organisasinya adalah sebagai berikut:



Bagan Struktur Jumantik

B. TATA KERJA DAN KOORDINASI

Tata kerja/koordinasi Jumantik di lapangan adalah sebagai berikut:

1. Tata kerja Jumantik mengacu pada petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis pemberantasan sarang nyamuk penular DBD dan ketentuanketentuan lainnya yang berlaku di wilayah setempat.
2. Koordinator dan Supervisor Jumantik dapat berperan dalam kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit lainnya sesuai dengan kebutuhan dan prioritas masalah/penyakit yang ada di **wilayah kerjanya**.

C. PEMILIHAN KOORDINATOR DAN SUPERVISOR JUMANTIK

1. Kriteria Koordinator Jumantik

Koordinator Jumantik direkrut dari masyarakat berdasarkan usulan atau musyawarah RT setempat, dengan kriteria sebagai berikut:

1. Berasal dari warga RT setempat
2. Mampu dan mau melaksanakan tugas dan bertanggung jawab
3. Mampu dan mau menjadi motivator bagi masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya.
4. Mampu dan mau bekerjasama dengan petugas puskesmas dan tokoh masyarakat di lingkungannya.

2. Kriteria Supervisor Jumantik

Penunjukan supervisor disesuaikan dengan situasi dan kondisi daerah masing-masing, dengan kriteria:

1. Anggota Pokja Desa/Kelurahan atau orang yang ditunjuk dan ditetapkan oleh Ketua RW/ Kepala Desa/Lurah.
2. Mampu melaksanakan tugas dan bertanggungjawab
3. Mampu menjadi motivator bagi masyarakat dan Koordinator Jumantik yang menjadi binaannya.
4. Mampu bekerjasama dengan petugas puskesmas, Koordinator Jumantik dan tokoh masyarakat setempat.

D. TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB

Tugas dan tanggung jawab pelaksanaan PSN 3M Plus disesuaikan dengan fungsi masing-masing. Secara rinci tugas dan tanggung jawab Jumantik adalah sebagai berikut:

1. Jumantik Rumah

- a. Mensosialisasikan PSN 3M Plus kepada seluruh anggota keluarga/penghuni rumah.
- b. Memeriksa/memantau tempat perindukan nyamuk di dalam dan di luar rumah seminggu sekali.
- c. Menggerakkan anggota keluarga/penghuni rumah untuk melakukan PSN 3M Plus seminggu sekali.
- d. Hasil pemantauan jentik dan pelaksanaan PSN 3 M Plus dicatat pada kartu jentik.

Catatan:

- Untuk rumah kost/asrama, pemilik/ penanggung jawab/pengelola tempat-tempat tersebut bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pemantauan jentik dan PSN 3M Plus.
- Untuk rumah-rumah tidak berpenghuni, ketua RT bertanggung jawab terhadap pelaksanaan pemantauan jentik dan PSN 3M Plus di tempat tersebut.

2. Jumantik Lingkungan

- a. Mensosialisasikan PSN 3M Plus di lingkungan TTI dan TTU.
- b. Memeriksa tempat perindukan nyamuk dan melaksanakan PSN 3M Plus di lingkungan TTI dan TTU seminggu sekali.
- c. Hasil pemantauan jentik dan pelaksanaan PSN 3 M Plus dicatat pada kartu jentik.

3. Koordinator Jumantik

- a. Melakukan sosialisasi PSN 3M Plus secara kelompok kepada masyarakat. Satu Koordinator Jumantik bertanggungjawab

- membina 20 hingga 25 orang Jumantik rumah/lingkungan.
- b. Menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan PSN 3M Plus di lingkungan tempat tinggalnya.
 - c. Membuat rencana/jadwal kunjungan ke seluruh bangunan baik rumah maupun TTU/TTI di wilayah kerjanya.
 - d. Melakukan kunjungan dan pembinaan ke rumah/ tempat tinggal, TTU dan TTI setiap 2 minggu.
 - e. Melakukan pemantauan jentik di rumah dan bangunan yang tidak berpenghuni seminggu sekali.
 - f. Membuat catatan/rekapitulasi hasil pemantauan jentik rumah, TTU dan TTI sebulan sekali.
 - g. Melaporkan hasil pemantauan jentik kepada Supervisor Jumantik sebulan sekali.

4. Supervisor Jumantik

- a. Memeriksa dan mengarahkan rencana kerja Koordinator Jumantik.
- b. Memberikan bimbingan teknis kepada Koordinator Jumantik.
- c. Melakukan pembinaan dan peningkatan keterampilan kegiatan pemantauan jentik dan PSN 3M Plus kepada Koordinator Jumantik.
- d. Melakukan pengolahan data pemantauan jentik menjadi data Angka Bebas Jentik (ABJ).
- e. Melaporkan ABJ ke puskesmas setiap bulan sekali.

5. Puskesmas

- a. Berkoordinasi dengan kecamatan dan atau kelurahan/desa untuk pelaksanaan kegiatan PSN 3M Plus.
- b. Memberikan pelatihan teknis kepada Koordinator dan Supervisor Jumantik.
- c. Membina dan mengawasi kinerja Koordinator dan Supervisor Jumantik.
- d. Menganalisis laporan ABJ dari Supervisor Jumantik.

- e. Melaporkan rekapitulasi hasil pemantauan jentik oleh Jumantik di wilayah kerjanya kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setiap bulan sekali.
- f. Membuat SK Koordinator Jumantik atas usulan RW/Desa/Kelurahan dan melaporkan ke Dinas Kesehatan Kab/Kota.
- g. Mengusulkan nama Supervisor Jumantik ke Dinas Kesehatan Kab/Kota

E. OPERASIONAL

Agar Jumantik dapat bertugas dan berfungsi sebagaimana yang diharapkan maka diperlukan dukungan biaya operasional. Dukungan dana tersebut dapat berasal dari beberapa sumber seperti APBD Kabupaten/Kota, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), alokasi dana Desa, dan sumber anggaran lainnya. Adapun komponen pembiayaan yang diperlukan antara lain adalah:

- a. Transport/insentif/honor bagi **Koordinator dan Supervisor** Jumantik jika diperlukan.
- b. Pencetakan atau penggandaan kartu jentik, formulir laporan Koordinator dan Supervisor Jumantik, pedoman dan bahan penyuluhan.
- c. Pengadaan PSN kit berupa topi, rompi, tas kerja, alat tulis, senter, pipet dan plastik tempat jentik dan larvasida.
- d. Biaya sosialisasi gerakan 1 rumah 1 jumantik di setiap level administrasi mulai dari RT sampai tingkat desa/kelurahan.
- e. Biaya pelatihan bagi koordinator, supervisor dan tenaga puskesmas.
- f. Biaya pelatihan bagi pelatih supervisor Jumantik oleh puskesmas.
- g. Biaya monitoring dan evaluasi.

III. PELAKSANAAN PEMANTAUAN JENTIK DAN PENYULUHAN KESEHATAN

A. PEMANTAUAN JENTIK

1. Persiapan

- a. Pengurus RT melakukan pemetaan dan pengumpulan data penduduk, data rumah/ bangunan pemukiman dan tempat-tempat umum lainnya seperti sarana pendidikan, sarana kesehatan, sarana olahraga, perkantoran, masjid/ mushola, gereja, pasar, terminal dan lain-lain.
- b. Pengurus RT mengadakan pertemuan tingkat RT dihadiri oleh warga setempat, tokoh masyarakat (Toma), tokoh agama (Toga), dan kelompok potensial lainnya. Pada pertemuan tersebut disampaikan tentang perlunya setiap rumah melakukan pemantauan jentik dan PSN 3M Plus secara rutin seminggu sekali dan mensosialisasikan tentang pentingnya Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik dengan membentuk Jumantik rumah/lingkungan.
- c. Pengurus RT membentuk koordinator jumantik dan jumantik lingkungan berdasarkan musyawarah warga.
- d. Para koordinator jumantik menyusun rencana kunjungan rumah.

2. Kunjungan Rumah

Koordinator Jumantik melakukan kunjungan ke rumah/bangunan berdasarkan data yang tersedia dan mempersiapkan bahan/alat yang diperlukan untuk pemantauan jentik. Hal-hal yang perlu dilakukan saat kunjungan rumah adalah sebagai berikut:

- a. Memulai pembicaraan dengan menanyakan sesuatu yang sifatnya menunjukkan perhatian kepada keluarga itu. Misalnya menanyakan keadaan anak atau anggota keluarga lainnya
- b. Menceritakan keadaan atau peristiwa yang ada kaitannya dengan penyakit demam berdarah, misalnya adanya anak tetangga yang sakit demam berdarah atau adanya kegiatan di desa/ kelurahan/RW tentang usaha pemberantasan demam berdarah atau berita di surat kabar/ majalah/televisi/radio tentang penyakit

demam berdarah dan lain-lain.

- c. Membicarakan tentang penyakit DBD, cara penularan dan pencegahannya, serta memberikan penjelasan tentang hal-hal yang ditanyakan tuan rumah.
 - d. Gunakan gambar-gambar (leaflet) atau alat peraga untuk lebih memperjelas penyampaian.
 - e. Mengajak pemilik rumah bersama-sama memeriksa tempat-tempat yang berpotensi menjadi sarang jentik nyamuk. Misalnya bak penampungan air, tatakan pot bunga, vas bunga, tempat penampungan air dispenser, penampungan air buangan di belakang lemari es, wadah air minum burung serta barang-barang bekas seperti ban, botol air dan lain-lainnya.
- Pemeriksaan dimulai di dalam rumah dan dilanjutkan di luar rumah.
 - Jika ditemukan jentik nyamuk maka kepada tuan rumah/pengelola bangunan diberi penjelasan tentang tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk dan melaksanakan PSN 3M Plus.
 - Jika tidak ditemukan jentik maka kepada tuan rumah/pengelola bangunan disampaikan pujian dan memberikan saran untuk terus menjaga agar selalu bebas jentik dan tetap melaksanakan PSN 3Mplus.

3. Tata cara Pemantauan Jentik

Tatacara dalam melakukan kegiatan pemantauan jentik di rumah, TTU dan TTI adalah sebagai berikut:

- a. Periksa bak mandi/WC, tempayan, drum dan tempat-tempat penampungan air lainnya.
- b. Jika tidak terlihat adanya jentik tunggu sampai kira-kira satu menit, jika ada jentik pasti akan muncul ke permukaan air untuk bernafas.
- c. Gunakan senter apabila wadah air tersebut terlalu dalam dan gelap.
- d. Periksa juga tempat-tempat berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk misalnya vas bunga, tempat minum burung, kaleng-kaleng bekas, botol plastik, ban bekas, tatakan pot bunga, tatakan dispenser dan lain-lain.
- e. Tempat lain di sekitar rumah yaitu talang/saluran air yang terbuka/tidak lancar, lubang-lubang pada potongan bambu atau pohon lainnya.

4. Cara Mencatat dan Melaporkan Hasil Pemantauan Jentik
 - a. Pencatatan hasil pemantauan jentik pada kartu jentik
5. Jumantik Keluarga/Lingkungan.

Setelah melakukan pemeriksaan jentik, Jumantik Keluarga/Lingkungan

menuliskan hasilnya pada kartu jentik seperti di bawah ini.

Jumantik Keluarga/Lingkungan mengisi kartu jentik seminggu sekali dengan

tanda "-" jika tidak ditemukan jentik atau tanda "+" jika menemukan jentik.

Kartu Pemeriksaan Jentik Rumah/Lingkungan							
Nama KK/TTU/TTI	:						
RT	:						
RW	:						
Desa/Kelurahan	:						
Bulan/tahun	:						
Bulan	Minggu 1	Minggu 2	Paraf koordinator Jumantik	Minggu 3	Minggu 4	Minggu 5	Paraf koordinator Jumantik
	Jentik (+ / -)			Jentik (+ / -)			
Januari							
Februari							
Maret							
April							
Mei							
juni							
Juli							
Agustus							
September							
Oktober							
Nopember							
Desember							

Contoh :

Bapak Burhan, seorang Kepala Keluarga yang tinggal di Desa Ciloto RT. 2/RW 1, Kecamatan Cipanas, selalu rutin melakukan pemeriksaan jentik di rumahnya. Adapun hasil pemeriksaan jentik di rumahnya adalah:

Pada Bulan Januari Minggu 1 : Hasilnya -
Maka Pak Burhan akan menuliskan hasilnya sebagai berikut :

Kartu Pemeriksa Jentik Rumah/Lingkungan

Nama KK/TTU/TTI : Burhan
RT : 1
RW : 2
Desa / Kelurahan : Ciloto
Tahun : 2016

Bulan	Minggu 1	Minggu 2	Paraf Koordinator Jentik	Minggu 3	Minggu 4	Minggu 5	Paraf Koordinator Jentik
	Jentik (+/-)			Jentik (+/-)			
Januari	-						
Februari							
dst.							

Kemudian Pak Burhan neruskan pemeriksaan jentik di rumahnya, dengan hasil:

- Pada Bulan Januari Minggu ke 2 Hasilnya +
- Pada Bulan Januari Minggu ke 2 Hasilnya -
- Pada Bulan Januari Minggu ke 2 Hasilnya -

Hasil pemeriksaan tersebut dicatat hingga pada akhir Bulan Januari, kartu jentik di rumah Pak Burhan akan menjadi:

Bulan	Minggu 1	Minggu 2	Paraf Koordinator Jentik	Minggu 3	Minggu 4	Minggu 5	Paraf Koordinator Jentik
	Jentik (+/-)			Jentik (+/-)			
Januari	-	+		-	-	 	
Februari							
dst.							

Pemeriksaan dilanjutkan dan dicatat seterusnya untuk bulan Februari hingga Desember. Pemeriksaan di tingkat rumah tangga hanya perlu dicatat dalam **Kartu Pemeriksaan Jentik**

A. Pengolahan data, Pencatatan dan pelaporan oleh Koordinator Jumantik

Setelah memahami cara mengisi kartu jentik, maka kini Anda akan belajar bagaimana merekap data pada kartu jentik tersebut, dan mencatatnya pada format laporan koordinator jumantik.

Perhatikan format laporan koordinator jumantik berikut:

Form Hasil Pemantauan Jentik Oleh Koordinator Jumantik

RT :
RW :
Desa / Kelurahan :
Kecamatan :
Tahun :

Diisi nama
KK/TTU/TTI

Nama KK	HASIL PENCATATAN PEMANTAUAN JENTIK											
	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember
	Diisi dengan tanda "+" / "-", berdasarkan rekap bulanan kartu jumantik											
Total +												
Total -												

Ketentuan pengisian :

Jika ada 1 saja tanda "+" dalam kurun 4 atau 5 minggu pengamatan, maka KK/TTU/TTI tersebut dicatat/dilaporkan "+" oleh koordinator jumantik

Contoh:

Data dari kar tu jumantik Pak Burhan (hal 4) akan dicatat oleh koordinator jumantik sbb:

Form Hasil Pemantauan Jentik Oleh Koordinator Jumantik

RT : 1
RW : 2
Desa / Kelurahan : Ciloto
Kecamatan : Cipanas
Tahun : 2016

Nama KK	HASIL PENCATATAN PEMANTAUAN JENTIK											
	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember
BURHAN	+											
Total +												
Total -												

Hasil pencatatan pada kartu jumantik pak Burhan "+, +, -, -", disimpulkan hasilnya menjadi "+" oleh koordinator

Begitu seterusnya, masukkan data dari seluruh kartu jumantik di tiap rumah (KK), TTU dan TTI. Kemudian, hitung jumlah yang positif "+" dan jumlah yang "-".

Cerita RT 1 terdiri dari 10 KK, maka rekapan kartu jumantik koordinator RT 1 adalah sebagai berikut :

Form Hasil Pemantauan Jentik Oleh Koordinator Jumantik

RT : 1
RW : 2
Desa / Kelurahan : Ciloto
Kecamatan : Cipanas
Tahun : 2016

No	Nama KK	HASIL PENCATATAN PEMANTAUAN JENTIK											
		Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember
1	BURHAN	+											
2	CHARLIE	-											
3	DENNI	-											
4	ENDANG	-											
5	BUDI	-											
6	GUNAWAN	-											
7	FANDI	+											
8	HENDRA	+											
9	OKTA	-											
10	PUJI	-											
	Total +	3											
	Total -	7											

Hasil pencatatan tersebut kemudian diserahkan kepada supervisor.

B. Pengolahan data, Pencatatan dan pelaporan oleh Supervisor Jumantik

Anda sebagai supervisor jumantik, akan merekap laporan dari koordinator jumantik.

FORMULIR DATA ABJ SUPERVISOR

Nama RW :
Desa/Kelurahan :
Kecamatan :
Bulan :
Tahun :

Isi dengan jumlah rumah (KK) yang dilaporkan "+"

Isi dengan jumlah rumah (KK) yang dilaporkan "-"

No	RT	Rumah Yang Di Periksa Jentik				Keterangan
		Jumlah	Positif	Negatif	ABJ (%)	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
....						
Total						

Isi dengan total jumlah rumah (KK) yang dilaporkan

Isi dengan keterangan tepat yang banyak ditemukan jentik; atau keterangan lain yang dianggap penting.

Isi dengan nomor RT, sesuai form yang diberikan oleh koordinator

Hitung ABJ (Cara perhitungan di bawah tabel)

Hasil pemeriksaan jentik akan Anda hitung untuk mengetahui kepadatan jentik *Aedes aegypti*, dengan menggunakan ukuran Angka Bebas Jentik (ABJ):

ABJ = Jumlah rumah/bangunan yang tidak dilemukan jentik
Jumlah rumah/bangunan yang diperiksa

X 100

Contoh :

Anda, sebagai supervisor jumentik di RW 2 Desa Ciloto, akan merekap hasil pencatatan dari RT 1 (hal 7), maka pencatatan yang dilakukan:

FOMULULIR DATA ABJ SUPERVISOR

Nama RW : 2 Desa/Kelurahan : Ciloto
Kecamatan : Cipanas
Bulan : Januari
Tahun : 2016

No	RT	Rumah Yang DiPeriksa Jentik				Keterangan
		Jumlah		Negatif	ABJ (%)	
1	1	10	3	7	70	
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
....						
Total						

Atau secara rinci pemindahan pencatatan dari koordinator ke supervisor dapat dilihat pada ilustrasi berikut:

Form Hasil Pemantauan Jentik Oleh Koordinator Jumantik

RT : 1
RW : 2
Desa / Kelurahan : Ciloto
Kecamatan : Cipanas
Tahun : 2016

No	Nama KK	HASIL PENCATATAN PEMANTAUAN JENTIK											
		Januari	Februari	Maret	April	Mai	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember
1	BURHAN	+											
2	CHARLIE	-											
3	DENNI	-											
4	ENDANG	-											
5	BUDI	-											
6	GUNAWAN	-											
7	FANDI	+											
8	HENDRA	+											
9	OKTA	-											
10	PUJI	-											
	Total +	3											
	Total -	7											

Jumlahkan total "+" dan Total "-"

FORMULIR DATA ABJ SUPERVISOR

Nama RW : 2
Desa/Kelurahan : Ciloto
Kecamatan : Cipanas
Bulan : Januari
Tahun : 2016

No	RT	Rumah Yang Di Periksa Jentik				Keterangan
		Jumlah	Positif	Negatif	ABJ (%)	
1	1	10	3	7	70	
2						
3						

Hitungan ABJ sbb :
 $\frac{7}{10} \times 100 \% = 70\%$

Selelah menghitung ABJ pada 1 RT, rekap data serta perhitungan ABJ di tingkat RW. Perhatikan contoh berikut

Contoh:

Misalkan dalam RW Anda terdiri dari 10 RT, Tiap koordinator jumatik memberikan laporan yang Anda rekap sebagai berikut :

FORMULIR DATA ABJ SUPERVISOR

Nama RW . 2 Desa/Kelurahan .
Giloto Kecamatan . Gipanas
Bulan . Januari
Tahun . 2016

No	RT	Rumah Yang Di Periksa Jentik				Keterangan
		Jumlah	Positif	Negatif	ABJ (%)	
1	1	10	3	7		
2	2	14	5	9		
3	3	12	4	8		
4	4	12	6	6		
5	5	15	3	12		
6	6	9	5	4		
7	7	12	2	10		
8	8	10	4	6		
9	9	10	7	3		
10	10	12	0	12		
Total		152	75	77		

Dari rekap tersebut, Anda hitung tiap ABJ RT (sebagaimana rumus pada hal.8), lalu Anda isi di kolom ABJ. Sementara untuk menghitung ABJ di Tk. RW, BUKANLAH dihitung dari rata-rata ABJ di tiap RT, namun dihitung dengan membagi total negative dengan jumlah total rumah yang diperiksa jentik di RW tersebut. Dalam contoh tersebut, ABJ RW 2 dihitung:

$$\text{ABJ RW 2} : \frac{77}{152} \times 100 \% = 50,6$$

Setelah seluruh ABJ RT dihitung, isi dalam kolom ABJ sebagaimana terlampir pada halaman berikut.

FORMULIR DATA ABJ SUPERVISOR

Nama RW : 2
Desa/Kelurahan : Ciloto
Kecamatan : Cipanas
Bulan : Januari
Tahun : 2016

No	RT	Rumah Yang Di Periksa Jentik				Keterangan
		Jumlah	Positif	Negatif	ABJ (%)	
1	1	10	3	7	70	
2	2	14	5	9	64,2	
3	3	12	4	8	66,6	
4	4	12	6	6	50	
5	5	15	3	12	80	
6	6	9	5	4	44,4	
7	7	12	2	10	83,3	
8	8	10	4	6	60	
9	9	10	7	3	30	
10	10	12	0	12	100	
Total		152	75	77	50,6	

Tuliskan hal-hal yang perlu diterangkan pada kolom keterangan seperti rumah/kavling kosong, penampungan air hujan, dan lain-lain.

Secara singkat catatan dan pelaporan untuk kegiatan 1 rumah 1 Jumantik adalah sebagai berikut:

- **Kartu Jentik**
 - o Diisi mandiri oleh jumantik rumah dan jumantik lingkungan
 - o Dilakukan seminggu sekali
 - o Dengan memberikan tanda + atau -
- **Laporan Koordinator Jumantik**
 - Dilakukan di level RT,
 - Dilakukan sebulan sekali
 - Direkap dari kartu Jentik
- **Laporan Supervisor Jumantik**
 - Dilakukan di level RW/Desa/Kelurahan,
 - Dilakukan sebulan sekali
 - Direkap dari laporan coordinator.

B. PENYULUHAN KESEHATAN

Penyuluhan kesehatan dapat dilaksanakan di kelompok Dasawisma, pertemuan arisan atau pada pertemuan antar warga RT/RW, pertemuan dalam bidang keagamaan atau pegajian dan sebagainya.

Langkah-langkah dalam melakukan penyuluhan kelompok adalah sebagai berikut:

1. Setiap peserta diusahakan duduk dalam posisi saling bertatap muka satu sama lain. Misalnya berbentuk huruf U, O atau setengah lingkaran.
2. Mulailah dengan memperkenalkan diri dan perkenalan semua peserta.
3. Kemudian disampaikan pentingnya membicarakan DBD, antara lain bahayanya, dapat menyerang semua orang, bagaimana cara pencegahannya.

4. Jelaskan materi yang telah disiapkan sebelumnya secara singkat dengan menggunakan gambargambar atau alat peraga misalnya lembar balik, leaflet atau media KIE lainnya.
5. Setelah itu beri kesempatan kepada peserta untuk diskusi atau mengajukan pertanyaan tentang materi yang dibahas.
6. Pada akhir penyuluhan, ajukan beberapa pertanyaan untuk mengetahui sejauh mana materi yang disampaikan telah dipahami.

C. PSN 3M Plus

Pemberantasan Sarang Nyamuk yang selanjutnya disingkat PSN 3M Plus adalah kegiatan memberantasan tempat perkembangbiakan nyamuk yang bertujuan memutus siklus hidup nyamuk dengan cara :

- Menguras tempat-tempat penampungan air, seperti bak mandi/WC, drum dan sebagainya sekurang-kurangnya seminggu sekali.
- Menutup rapat-rapat tempat penampungan air seperti gentong air/ tempayan dan lain-lain.
- Mendaur ulang barang-barang bekas yang dapat menampung air seperti botol plastik, kaleng, ban bekas dll atau membuang pada tempatnya

Selain itu ditambah dengan cara lainnya (PLUS) yaitu:

1. Ganti air vas bunga, minuman burung dan tempat-tempat lainnya seminggu sekali.
2. Perbaiki saluran dan talang air yang tidak lancar/ rusak.
3. Tutup lubang-lubang pada potongan bambu, pohon dan lain-lain dengan tanah.
4. Bersihkan/keringkan tempat-tempat yang dapat menampung air seperti pelepah pisang atau tanaman lainnya

5. Mengeringkan tempat-tempat lain yang dapat menampung air hujan di pekarangan, kebun, pemakaman, rumah-rumah kosong dan lain sebagainya.
 6. Pelihara ikan pemakan jentik nyamuk seperti ikan cupang, ikan kepala timah, ikan tempalo, ikan nila, ikan guvi dan lain-lain
 7. Pasang kawat kasa
 8. Jangan menggantung pakaian di dalam rumah
 9. Tidur menggunakan kelambu
 10. Atur pencahayaan dan ventilasi yang memadai.
 11. Gunakan obat anti nyamuk untuk mencegah gigitan nyamuk.
 12. Lakukan larvasidasi yaitu membubuhkan larvasida misalnya temephos di tempat-tempat yang sulit dikuras atau di daerah yang sulit air.
 13. Menggunakan ovitrap, Larvitrap maupun Mosquito trap.
 14. Menggunakan tanaman pengusir nyamuk seperti: lavender, kantong semar, sereh, zodia, geranium dan lain-lain:
 - Kegiatan PSN 3 M PLUS wajib dilakukan di masyarakat, perkantoran dan istitusi lainnya untuk memutus siklus hidup nyamuk penular DBD yang dilaksanakan sekurang-kurangnya 1 (satu) minggu sekali melalui gerakan Jumat Bersih.
 - Gerakan PSN 3M Plus dipimpin RT, Lurah, Camat dan pimpinan masing-masing instansi di Kota Samarinda sesuai dengan wilayah kerjanya.
- Langkah- Langkah Pelaksanaan Kegiatan Tindak Lanjut Hasil Penyelidikan Epidemiologi:
1. Setelah kades/lurah menerima laporan hasil PE dari Puskesmas dan rencana koordinasi penanggulangan fokus, meminta ketua RW/RT agar warga membantu kelancaran pelaksanaan penanggulangan focus

2. Ketua RW/RT menyampaikan jadwal kegiatan yang diterima dari petugas puskesmas setempat dan mengajak warga untuk berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan penanggulangan fokus.
3. Kegiatan penanggulangan fokus sesuai hasil PE:
 - a. Penggerakan masyarakat dalam PSN DBD dan larvasidasi
 - 1) Ketua RW/RT, Toma (tokoh masyarakat) dan kader memberikan pengarahan langsung kepada warga pada waktu pelaksanaan PSN DBD
 - 2) Penyuluhan dan penggerakkan masyarakat PSN DBD dan larvasidasi dilaksanakan sebelum dilakukan pengabutan dengan insektisida. (teknis pemberian larvasida agar dicantumkan)
 - b. Penyuluhan Penyuluhan dilaksanakan oleh petugas kesehatan/ kader atau kelompok kerja (Pokja) DBD Desa/Kelurahan berkoordinasi dengan petugas puskesmas, dengan materi antara lain:
 - 1) Situasi DBD di wilayahnya
 - 2) Cara-cara pencegahan DBD yang dapat dilaksanakan oleh individu, keluarga
dan masyarakat disesuaikan dengan kondisi setempat.
 - c. Pengabutan dengan insektisida
 - 1) Dilakukan oleh petugas puskesmas atau bekerjasama dengan dinas kesehatan
/kota. Petugas penyemprot adalah petugas puskesmas atau petugas terlatih.
 - 2) Ketua RT, Toma atau kader mendampingi dan membantu petugas dalam Pelaksanaan kegiatan .
4. Hasil pelaksanaan penanggulangan fokus dilaporkan oleh puskesmas kepada dinas kesehatan kabupaten/kota dengan tembusan kepada camat dan kades/lurah setempat.

5. Hasil kegiatan pengendalian DBD dilaporkan oleh puskesmas kepada dinas kesehatan kabupaten/kota setiap bulan.

Larvasidasi adalah pengendalian larva (jentik) nyamuk dengan pemberian larvasida yang bertujuan untuk membunuh larva tersebut. Pemberian larvasida ini dapat menekan kepadatan populasi untuk jangka waktu 2 bulan. Jenis larvasida ada bermacam-macam, diantaranya adalah temephos, piriproksifen, metopren dan bacillus thuringensis.

Temephos

Temephos 1 % berwarna kecoklatan, terbuat dari pasir yang dilapisi dengan zat kimia yang dapat membunuh jentik nyamuk. Dalam jumlah sesuai dengan yang dianjurkan aman bagi manusia dan tidak menimbulkan keracunan. Jika dimasukkan dalam air, maka sedikit demi sedikit zat kimia itu akan larut secara merata dan membunuh semua jentik nyamuk yang ada dalam tempat penampungan air tersebut. Dosis penggunaan temephos adalah 10 gram untuk 100 liter air. Bila tidak alat untuk menakar, gunakan sendok makan peres (yang diratakan di atasnya). Pemberian temephos ini sebaiknya diulang penggunaannya setiap 2 bulan.

Metopren 1,3%

Metopren 1,3% berbentuk butiran seperti gula pasir berwarna hitam arang. Dalam takaran yang dianjurkan, aman bagi manusia dan tidak menimbulkan keracunan. Metopren tersebut tidak menimbulkan bau dan merubah warna air dan dapat bertahan sampai 3 bulan. Zat kimia ini akan menghambat/membunuh jentik sehingga tidak menjadi nyamuk. Dosis penggunaan adalah 2,5 gram untuk 100 liter air. Penggunaan Metopren 1,3 % diulangi setiap 3 bulan.

Piriproksifen 0,5%

Piriproksifen ini berbentuk butiran berwarna coklat kekuningan. Dalam takaran yang dianjurkan, aman bagi manusia, hewan dan lingkungan serta tidak menimbulkan keracunan. Air yang ditaburi piriproksifen tidak menjadi bau, tidak berubah warna dan tidak korosif terhadap tempat penampungan

air yang terbuat dari besi, seng, dan lain-lain. Piriproksifen larut dalam air kemudian akan menempel pada dinding tempat penampungan air dan bertahan sampai 3 bulan. Zat kimia ini akan menghambat pertumbuhan jentik sehingga tidak menjadi nyamuk. Dosis penggunaan piriproksifen adalah 0,25 gram untuk 100 liter air. Apabila tidak ada takaran khusus yang tersedia bisa menggunakan sendok kecil ukuran kurang lebih 0,5 gram.

Bacillus Thuringiensis

Bacillus thuringiensis israelensis (Bti) sebagai pembunuh jentik nyamuk/larvasida yang tidak mengganggu lingkungan. Bti terbukti aman bagi manusia bila digunakan dalam air minum pada dosis normal. Keunggulan Bti adalah menghancurkan jentik nyamuk tanpa menyerang predator entomophagus dan spesies lain. Formula Bti cenderung secara cepat mengendap didasar wadah, karena itu dianjurkan pemakaian yang berulang kali.

Penanggulangan Fokus dan penyelidikan epidemiologi

Penyelidikan Epidemiologi merupakan kegiatan pelacakan tersangka atau penderita DBD yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan/petugas Puskesmas (pengelola program DBD), Petugas surveilans dan petugas Kesehatan lingkungan) setelah menemukan kasus atau memperoleh informasi dari masyarakat dan rumah sakit mengenai adanya tersangka atau penderita DBD.

Tujuan Penyelidikan epidemiologi adalah untuk mengetahui potensi penularan dan penyebaran DBD lebih lanjut serta tindakan penanggulangan yang perlu dilakukan di wilayah sekitar tempat tinggal penderita/ fokus penularan.

Penanggulangan fokus (PF) adalah kegiatan pemutusan rantai penularan DBD yang dilaksanakan mencakup radius minimal 200 meter dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk penular demam berdarah dengue (PSN 3Mplus), larvasidasi selektif, penyuluhan dan/atau pengabutan panas (pengasapan/ fogging) menggunakan insektisida yang

masih berlaku dan efektif sesuai rekomendasi.

Tujuan Penanggulangan fokus adalah untuk membatasi/memutus rantai penularan DBD dan mencegah terjadinya KLB di lokasi tempat tinggal penderita dan rumah/ bangunan sekitar serta tempat-tempat umum yang berpotensi menjadi sumber penularan DBD lebih lanjut

Tindak lanjut hasil Penyelidikan epidemiologi:

1. Bila ditemukan penderita infeksi dengue lainnya (1 atau lebih) dan/atau ditemukan 3 atau lebih penderita demam tanpa sebab yang jelas/ suspek infeksi dengue dan ditemukan jentik ≥ 5 % dari rumah/bangunan yang diperiksa, maka dilakukan penggerakan masyarakat dalam PSN 3Mplus, larvasidasi selektif, penyuluhan dan pengasapan dengan insektisida di rumah penderita dan rumah/ bangunan sekitarnya dalam radius minimal 200 meter, pengasapan dilakukan 2 siklus dengan interval 1 minggu
2. Bila tidak ditemukan penderita lainnya seperti tersebut di atas, tetapi ditemukan jentik, maka dilakukan penggerakan masyarakat dalam PSN 3Mplus, larvasidasi selektif dan penyuluhan
3. Bila tidak ditemukan penderita lainnya seperti tersebut di atas dan tidak ditemukan jentik, maka dilakukan penyuluhan kepada masyarakat.

PENDANAAN

Pendanaan dalam upaya penanggulangan penyakit Dengue, meliputi Pelaksanaan G1R1J, pelaksanaan PSN, Pelaksanaan Larvasida, Pelaksanaan fogging dan Anggaran KLB bila di tetapkan sebagai KLB.

Adapun Komponen pembiayaan yang diperlukan dalam pelaksanaan G1R1J meliputi:

- a. Transport, insentif, honor bagi Koordinator dan Supervisor Jumantik jika diperlukan;
- b. pencetakan atau penggandaan kartu jentik, formulir laporan Koordinator dan Supervisor Jumantik, pedoman bahan penyuluhan;

- c. pengadaan PSN kit berupa topi, rompi, tas kerja, alat tulis, senter, pipet dan plastik tempat jentik dan larvasida;
- d. biaya sosialisasi G1RIJ mulai dari RT sampai tingkat Kelurahan;
- e. biaya pelatihan bagi koordinator, supervisor dan tenaga Puskesmas;
- f. biaya pelatihan bagi pelatih supervisor Jumantik oleh Puskesmas; dan
- g. biaya monitoring dan evaluasi.

WALI KOTA SAMARINDA,
ttd
ANDI HARUN

Diundangkan di Samarinda
pada tanggal 31 Oktober 2022
SEKRETARIS DAERAH KOTA SAMARINDA,

ttd

HERO MARDANUS SATYAWAN

BERITA DAERAH KOTA SAMARINDA TAHUN 2022 NOMOR: 366

Salinan sesuai dengan aslinya
Sekretariat Daerah Kota Samarinda
Kepala Bagian Hukum,



EKO SUPRAYETNO, S.Sos
NIP. 19680119 198803 1 002