



## WALIKOTA MAGELANG

### PERATURAN WALIKOTA MAGELANG NOMOR TAHUN 2011

#### TENTANG JAM BELAJAR MASYARAKAT KOTA MAGELANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA MAGELANG,

- Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan dalam Pasal 9 Ayat (2) Peraturan Daerah Kota Magelang Nomor 2 Tahun 2010 tentang Sistem Penyelenggaraan Pendidikan, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Jam Belajar Masyarakat Kota Magelang;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 Tentang Pembentukan Daerah- daerah Kota Kecil Dalam Tingkat Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat;
  2. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional; ( Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 nomor 78 tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4301 );
  3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah ( Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2004 nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437 ) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844)
  4. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4496);
  5. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2008 tentang Wajib Belajar (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 124, Tambahan Lembaga Negara Republik Indonesia Nomor 4863);
  6. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5105);



## WALIKOTA MAGELANG

PERATURAN WALIKOTA MAGELANG  
NOMOR 16 TAHUN 2011

TENTANG

PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH *DENGUE*  
DI KOTA MAGELANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA MAGELANG,

- Menimbang : a. bahwa penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit menular yang timbulnya mendadak secara cepat dalam waktu relatif singkat yang sangat berbahaya dan mematikan serta sampai saat ini belum ditemukan vaksin pencegahannya;
- b. bahwa Kota Magelang merupakan daerah yang selalu terjangkit penyakit Demam Berdarah *Dengue* (daerah endemis DBD) yang kasusnya cenderung meningkat dari tahun ke tahun dan berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* di Kota Magelang;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah dan Jawa Barat;
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);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3669);
4. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4473) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 40 tahun 1991 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 125);
8. Peraturan Daerah Kota Magelang Nomor 4 Tahun 2008 tentang Susunan dan Kedudukan dan Tugas Pokok Organisasi, Dinas Daerah (Lembaran Daerah Kota Magelang Tahun 2008 Nomor 4);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 560 Tahun 1989 tentang Jenis Penyakit Tertentu yang dapat Menimbulkan Wabah, Tata Cara Penyampaian Laporan dan Tata Cara Penanggulangan;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI KOTA MAGELANG.

BAB I  
KETENTUAN UMUM  
Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Magelang.
2. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disingkat Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintah negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
3. Pemerintah Provinsi adalah Gubernur dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah Provinsi.
4. Pemerintah Daerah adalah Walikota dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.

5. Walikota adalah Walikota Magelang.
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Magelang.
7. 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*. Untuk penegakan diagnosis DBD harus disesuaikan dengan Kriteria WHO 1997 dan Klasifikasi *Dengue* WHO 2009.
8. Pengendalian adalah serangkaian kegiatan pencegahan dan penanggulangan untuk memutus mata rantai penularan penyakit DBD dengan cara melakukan pemberantasan nyamuk dan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*.
9. Pencegahan DBD adalah serangkaian tindakan yang dilakukan sebelum timbul kasus atau terjadinya kasus DBD.
10. Penanggulangan DBD adalah serangkaian tindakan yang dilakukan setelah timbul kasus atau terjadinya kasus DBD yang ditujukan untuk memperkecil angka kematian, membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar tidak meluas ke daerah lain.
11. Pengawasan DBD yang selanjutnya disebut dengan pengawasan adalah segala usaha atau kegiatan untuk mengetahui dan menilai kenyataan yang sebenarnya mengenai pelaksanaan tugas atau kegiatan pengendalian penyakit DBD, apakah sesuai dengan semestinya atau tidak.
12. Nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* adalah jenis nyamuk yang memiliki ciri-ciri berbintik hitam putih, menggigit pada siang hari terutama pagi dan sore hari dengan radius terbang kurang lebih 100 (seratus) meter dengan perindukan di air jernih.
13. Endemis DBD adalah suatu keadaan dimana ditemukan kasus DBD secara terus menerus tiap tahun minimal dalam kurun waktu 3 (tiga) tahun.
14. 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 wilayah Kota Magelang sesuai ketentuan yang berlaku.
15. Larvasidasi adalah menaburkan bubuk pembunuh jentik ke dalam tempat-tempat penampungan air.
16. Surveilans adalah proses pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data secara sistematis dan terus menerus serta penyebaran informasi kepada unit yang membutuhkan untuk dapat mengambil tindakan.
17. 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.
18. Penyelidikan Epidemiologi DBD yang selanjutnya disingkat 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.

19. Promosi kesehatan/penyuluhan kesehatan adalah proses memberdayaan / memandirikan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan serta pengembangan lingkungan sehat.
20. Pemberdayaan masyarakat adalah upaya meningkatkan kemampuan masyarakat sehingga masyarakat mau dan mampu mengambil tindakan tepat atas berbagai permasalahan yang dialaminya.
21. Warga masyarakat adalah setiap individu/perorangan bagian dari masyarakat yang berdomisili di Kota Magelang.
22. Musyawarah masyarakat adalah pertemuan warga untuk membahas masalah DBD di wilayahnya dan merencanakan pengendaliannya.
23. Pemberantasan Sarang Nyamuk yang selanjutnya disingkat PSN adalah kegiatan untuk memberantas telur, jentik dan kepompong nyamuk penular penyakit DBD di tempat-tempat perkembang biaknya.
24. 3 M adalah kegiatan menguras, menutup tempat penampungan air bersih dan mengubur barang yang tidak terpakai/barang bekas.
25. 3 M Plus adalah kegiatan 3 M ditambah pencegahan gigitan nyamuk, pengurangan tempat perkembangbiakan dan tempat peristirahatan nyamuk penular penyakit DBD.
26. Pemeriksaan Jentik adalah pemeriksaan tempat penampungan air dan tempat perkembangbiakan nyamuk dan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* yang dilakukan secara teratur oleh petugas kesehatan atau masyarakat.
27. Pemeriksaan Jentik Berkala yang selanjutnya disebut PJB adalah pemeriksaan tempat penampungan air dan tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* untuk mengetahui adanya jentik nyamuk, yang dilakukan di rumah dan tempat umum secara teratur sekurang-kurangnya tiap 3 (tiga) bulan yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan.
28. 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.
29. PSN Picket Bersama Dasa Wisma adalah kegiatan pemantauan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* yang dilakukan oleh seluruh anggota dasa wisma di lingkungannya secara bergiliran setiap minggu sekali, dilakukan pencatatan dan pelaporan serta penyuluhan langsung;
30. PSN Picket Bersama Dasa Wisma sistim silang adalah kegiatan pemantauan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* yang dilakukan oleh seluruh anggota dasa wisma di wilayah Dasa Wisma atau Rukun Tetangga lain secara bergiliran setiap minggu sekali, dilakukan pencatatan dan pelaporan serta penyuluhan langsung;
31. Petugas Pemantau Jentik yang selanjutnya disebut PPJ adalah orang yang ditunjuk dan diberi tugas untuk PJR, mengumpulkan dan melaporkan data PJR, penyuluhan dan menggerakkan masyarakat.
32. Jentik nyamuk adalah stadium perkembangan nyamuk mulai dari telur menetas sampai menjadi pupa/kepompong.
33. Angka Bebas Jentik yang selanjutnya disingkat ABJ adalah prosentase rumah dan/atau tempat umum yang tidak ditemukan jentik pada pemeriksaan jentik.

34. Fasilitas Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
35. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerjanya.
36. Kader kesehatan adalah anggota masyarakat yang bersedia secara sukarela, mampu dan memiliki waktu melaksanakan kegiatan kesehatan di wilayahnya.
37. Pemangku Kepentingan adalah pejabat lintas sektoral, unsur-unsur organisasi/ikatan profesi, pemuka masyarakat, pengelola tempat-tempat umum, Pemberdayaan Kesehatan Keluarga (PKK), Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dunia usaha dan swasta.
38. Kelompok Kerja Operasional Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* yang selanjutnya disingkat POKJANAL DBD adalah Kelompok Kerja yang membantu Tim Pembina LPM dalam berbagai kegiatan yang berkaitan dengan pencegahan dan pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue*.
39. Perusahaan pemberantasan hama adalah perusahaan yang sah menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku, yang bergerak di bidang usaha pemberantasan hama dengan menggunakan pestisida *hygiene* lingkungan.

## BAB II KEWENANGAN DAN TANGGUNG JAWAB

### Bagian Kesatu Kewenangan Pasal 2

Dalam pengendalian Penyakit DBD, Walikota berwenang :

- a. membuat perencanaan pengendalian DBD;
- b. menentukan upaya-upaya dan langkah-langkah yang perlu dilakukan dalam rangka pengendalian penyakit DBD;
- c. memantau pelaksanaan upaya pengendalian penyakit DBD;
- d. memberikan sanksi terhadap pelanggaran Peraturan Walikota tentang Pengendalian penyakit DBD;
- e. memberikan penghargaan kepada pihak-pihak yang berjasa terhadap upaya pengendalian penyakit DBD;
- f. menetapkan KLB penyakit DBD; dan
- g. melaksanakan pengawasan pelaksanaan Peraturan Walikota dan penegakan hukum.

### Bagian Kedua Tanggung Jawab Pasal 3

Dalam menjalankan kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2, Pemerintah Daerah bertanggung jawab :

- a. menyiapkan rumusan kebijakan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi pengelolaan pengendalian penyakit DBD;

- b. meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia dalam upaya pengendalian penyakit DBD;
- c. Membentuk POKJANAL DBD di tiap tingkat administrasi pemerintahan;
- d. membentuk PPJ tiap Rukun Warga (RW) secara bertahap sesuai kemampuan Pemerintah Daerah;
- e. memberikan pelayanan bagi masyarakat yang terkena penyakit DBD bersama dengan pemangku kepentingan dan Instansi terkait;
- f. menindaklanjuti dampak buruk sebagai akibat dari upaya pengendalian penyakit DBD;
- g. memberdayakan masyarakat dalam upaya pengendalian penyakit DBD;
- h. melaksanakan upaya penelitian dan pengembangan tentang pengendalian penyakit DBD sesuai dengan kemampuan Pemerintah Daerah;
- i. mengelola sistem informasi dan memberikan informasi penyakit DBD;
- j. melaksanakan *surveilans* epidemiologi, penyelidikan epidemiologi dan upaya penanggulangan kasus DBD;
- k. menetapkan kriteria KLB DBD;
- l. memberikan bantuan biaya perawatan kepada penderita DBD apabila terjadi KLB DBD sesuai kemampuan Pemerintah Daerah;
- m. pembinaan teknis pengendalian penyakit DBD meliputi upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan sendiri melalui peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif);
- n. pengawasan dalam pengendalian serta *monitoring*, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan pengendalian penyakit DBD; dan
- o. melakukan koordinasi dan kerjasama dengan Kabupaten/Kota lain yang berhubungan, serta melakukan konsultasi dengan Pemerintah Provinsi dan/atau Pemerintah.

### BAB III PERAN, HAK DAN KEWAJIBAN

#### Bagian Kesatu Warga Masyarakat Pasal 4

Warga masyarakat mempunyai peran sebagai :

- a. pelaku perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dalam kegiatan pengendalian DBD di wilayahnya;
- b. pelaku utama dalam kemandirian pencegahan penyakit DBD; dan
- c. sasaran dalam upaya pengendalian penyakit DBD.

#### Pasal 5

Warga masyarakat mempunyai hak :

- a. memperoleh informasi tentang pengendalian penyakit DBD;
- b. memperoleh perlindungan dari serangan penyakit DBD;
- c. mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik apabila terkena penyakit DBD;
- d. mendapatkan bantuan biaya bagi warga yang terkena DBD di rumah sakit jika terjadi KLB DBD; dan

- e. mendapatkan penghargaan bagi masyarakat yang berjasa dalam upaya penanggulangan penyakit DBD.

#### Pasal 6

Warga masyarakat mempunyai kewajiban :

- a. berperilaku hidup bersih dan sehat;
- b. menjaga dan memelihara lingkungan sekitarnya dengan cara berperan aktif melakukan pemberantasan sarang nyamuk sehingga tidak ada jentik nyamuk *Aedes* di rumah dan pekarangannya;
- c. membantu kelancaran pelaksanaan pengendalian penyakit DBD di rumah dan lingkungan masing-masing; dan
- d. menyampaikan laporan adanya kasus penyakit DBD di wilayahnya dengan memperhatikan asas dini, cepat, dapat dipercaya dan bertanggungjawab kepada Lurah dan/atau unit kesehatan terdekat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sejak mengetahui adanya penderita atau tersangka penderita, baik secara lisan maupun secara tertulis.

#### Bagian Kedua Pemangku Kepentingan Pasal 7

Pemangku kepentingan mempunyai peran sebagai :

- a. pelaku perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dalam kegiatan pengendalian DBD di wilayahnya;
- b. pelaku utama dalam kemandirian pencegahan penyakit DBD;
- a. sasaran dalam upaya pengendalian penyakit DBD; dan
- b. penggerak dan penggiat dalam upaya pengendalian penyakit DBD.

#### Pasal 8

Pemangku kepentingan mempunyai hak :

- a. memperoleh informasi tentang pengendalian penyakit DBD;
- b. memperoleh perlindungan dari serangan penyakit DBD;
- c. mendapatkan penghargaan bagi pemangku kepentingan yang berjasa dalam upaya penanggulangan penyakit DBD.

#### Pasal 9

Pemangku kepentingan mempunyai kewajiban :

- a. berperilaku hidup bersih dan sehat;
- b. menjaga dan memelihara lingkungan sekitarnya dengan cara berperan aktif melakukan pemberantasan sarang nyamuk sehingga tidak ada jentik nyamuk *Aedes* di rumah dan pekarangannya;
- c. menyampaikan laporan adanya kasus penyakit DBD di wilayahnya dengan memperhatikan asas dini, cepat, dapat dipercaya dan bertanggungjawab kepada Lurah dan/atau unit kesehatan terdekat paling lambat 24 (dua puluh empat) jam sejak mengetahui adanya penderita atau tersangka penderita, baik secara lisan maupun secara tertulis;



- d. melaksanakan upaya pencegahan penyebaran penyakit DBD di wilayahnya dan mengkoordinasikan kegiatan pengendalian penyakit DBD;
- e. melaksanakan pengendalian penyakit DBD di lingkungan masing-masing; dan
- f. mengevaluasi dan memantau pelaksanaan PSN di wilayahnya.

## BAB IV PENGENDALIAN PENYAKIT DBD

### Bagian Kesatu Pencegahan Pasal 10

Pencegahan penyakit DBD merupakan tanggung jawab bersama Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah, Pemangku Kepentingan dan warga masyarakat yang dapat dilakukan melalui upaya :

- a. PSN 3 M Plus;
- b. Pemeriksaan jentik; dan
- c. Penyuluhan kesehatan.

### Pasal 11

- (1) PSN 3 M Plus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf a, bertujuan untuk memutus siklus hidup nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*.
- (2) Kegiatan PSN dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan dengan cara membasmi telur, jentik dan kepompong nyamuk di semua tempat penampungan/ genangan air yang memungkinkan menjadi tempat perkembang-biakan nyamuk;
- (3) PSN 3 M Plus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib dilakukan oleh masyarakat dan pemangku kepentingan paling sedikit 1 (satu) minggu sekali.

### Pasal 12

- (1) Pemeriksaan jentik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf b bertujuan untuk mengetahui kepadatan jentik nyamuk penular penyakit DBD secara berkala dan terus menerus sebagai indikator keberhasilan PSN DBD di masyarakat.
- (2) Kegiatan pemeriksaan jentik terdiri dari PJR dan PJB.
- (3) Kegiatan PJR dilaksanakan dengan cara :
  - a. memeriksa setiap tempat, media atau wadah yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk di rumah dan di lingkungannya serta mencatat di kartu jentik; dan
  - b. melaporkan hasil pemeriksaan dan pemantauan kepada ketua Rukun Tetangga, ketua Rukun Tetangga kepada ketua Rukun Warga, ketua Rukun Warga kepada Lurah, Lurah kepada Camat dan Camat kepada Walikota.
- (4) Kegiatan PJB dilaksanakan oleh kader kesehatan, anggota Dasa Wisma dan PPJ setiap 1 (satu) minggu sekali.

- (5) Kegiatan PJR oleh Dasa Wisma dilakukan dengan cara PSN Piket Bersama baik di wilayahnya sendiri atau sistem silang (memantau wilayah Dawis / RT lain).
- (6) Kegiatan PJB wajib dilaksanakan oleh Petugas Pusat Kesehatan Masyarakat setiap 3 (tiga) bulan sekali.

#### Pasal 13

- (1) Penyuluhan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf c bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pengendalian penyakit DBD.
- (2) Kegiatan penyuluhan kesehatan dilaksanakan secara rutin.
- (3) Kegiatan penyuluhan kesehatan dilaksanakan oleh petugas kesehatan atau kader kesehatan.

#### Bagian Kedua Penanggulangan Pasal 14

Penanggulangan penyakit DBD merupakan tanggung jawab bersama Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah, Pemangku Kepentingan dan warga masyarakat yang dapat dilakukan melalui upaya sebagai berikut :

- a. *surveilans* epidemiologi;
- b. penyelidikan epidemiologi;
- c. musyawarah masyarakat;
- d. penyuluhan DBD;
- e. PSN;
- f. larvasidasi;
- g. *fogging* fokus;
- h. *fogging* massal; dan
- i. tatalaksana penanggulangan kasus.

#### Pasal 15

- (1) *surveilans* epidemiologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf a terdiri dari :
  - a. *surveilans* berbasis fasilitas kesehatan; dan
  - b. *surveilans* berbasis masyarakat.
- (2) *surveilans* berbasis fasilitas kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah penemuan dan pelaporan kasus dari fasilitas pelayanan kesehatan.
- (3) *surveilans* berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b adalah penemuan dan pelaporan kasus oleh masyarakat.
- (4) Kegiatan *surveilans* dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan untuk memantau dan menganalisis situasi kasus DBD.
- (5) Kegiatan *surveilans* berbasis fasilitas kesehatan diwajibkan melaporkan kasus yang ditemukan dalam waktu kurang dari 24 jam ke Dinas Kesehatan.

#### Pasal 16

- (1) Musyawarah masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf c bertujuan agar masyarakat mengenali masalah DBD, dan bersepakat menyusun rencana untuk menanggulangnya.
- (2) Kegiatan musyawarah masyarakat diikuti oleh pemangku kepentingan, petugas kesehatan dan sektor lain.

#### Pasal 17

- (1) Larvasidasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf f adalah menaburkan bubuk pembunuh jentik ke dalam tempat-tempat penampungan air yang bertujuan untuk membunuh jentik-jentik nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*.
- (2) Larvasidasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara selektif yaitu dilakukan pada tempat-tempat yang sulit dikuras atau di daerah yang sulit air dan dilakukan secara berkala tiap 3 (tiga) bulan sekali.
- (3) Larvasidasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh petugas Pusat Kesehatan Masyarakat atau kader kesehatan yang ditunjuk.

#### Pasal 18

- (1) *Fogging* fokus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf g merupakan kegiatan pemberantasan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* dengan cara pengasapan atau *fogging* terfokus.
- (2) *Fogging* fokus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan 2 (dua) siklus dengan interval waktu 1 (satu) minggu dalam radius 200 (dua ratus) meter.
- (3) *Fogging* fokus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilaksanakan paling lambat 5 x 24 jam oleh Dinas Kesehatan pada setiap PE kasus DBD positif sesuai dengan kriteria .
- (4) Selain Dinas Kesehatan, *fogging* fokus juga dapat dilakukan oleh Perusahaan pemberantasan hama, perorangan atau kelompok masyarakat yang harus mendapat izin dan pengawasan dari Dinas Kesehatan.

#### Pasal 19

- (1) *Fogging* massal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf h merupakan kegiatan *fogging* fokus secara serentak dan menyeluruh saat KLB DBD.
- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan sebanyak 2 (dua) siklus dengan interval waktu 1 (satu) minggu.

#### Pasal 20

- (1) Tatalaksana penanggulangan kasus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf i merupakan upaya pelayanan dan perawatan penderita DBD di fasilitas pelayanan kesehatan.

- (2) Pelayanan dan perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa rawat jalan dan/atau rawat inap.
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan memberi pelayanan kepada penderita DBD sesuai prosedur yang ditetapkan.

BAB V  
KLB DBD  
Pasal 21

- (1) Walikota menetapkan satuan wilayah KLB DBD.
- (2) Satuan wilayah dikatakan sebagai wilayah KLB DBD jika memenuhi kriteria adanya peningkatan jumlah penderita DBD 2 (dua) kali atau lebih dalam kurun waktu 1 (satu) minggu/bulan dibandingkan dengan minggu/bulan sebelumnya atau bulan yang sama pada tahun yang lalu.
- (3) Walikota mencabut penetapan wilayah KLB DBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) apabila KLB DBD sudah selesai.

BAB VI  
KOORDINASI  
Pasal 22

- (1) Dalam hal pengendalian penyakit DBD secara Internal dapat dilakukan oleh Pemerintah Daerah dengan melibatkan para pemangku kepentingan.
- (2) Dalam hal pengendalian penyakit DBD yang penyebarannya tidak mengenal batas daerah, Pemerintah Daerah dapat melakukan koordinasi dengan Pemerintah Daerah lain.
- (3) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) antara lain meliputi :
  - a. koordinasi pencegahan dan penanggulangan; dan
  - b. tukar menukar informasi (*cross notification*).
- (4) koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berdasarkan peraturan perundang-undangan.

BAB VII  
PENGAWASAN  
Pasal 23

- (1) Pengawasan pelaksanaan Peraturan Walikota ini dilakukan oleh Walikota.
- (2) Pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan pengendalian penyakit DBD dilakukan secara bertingkat sebagai berikut :
  - a. Tingkat kota oleh Walikota;
  - b. Tingkat kecamatan oleh Camat; dan
  - c. Tingkat kelurahan oleh Lurah.
- (3) Pengawasan penegakan Peraturan Walikota ini dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang bertanggung jawab dalam bidang ketentraman dan ketertiban.

BAB VIII  
PENDANAAN  
Pasal 24

- (1) Pendanaan untuk menyelenggarakan kegiatan pengendalian DBD bersumber dari :
  - a. Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN);
  - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi;
  - c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kota;
  - d. Masyarakat; dan
  - e. sumber lain yang sah dan tidak mengikat.
- (2) Pendanaan untuk menyelenggarakan kegiatan sosialisasi, pembinaan, pengawasan dan penggerakan masyarakat, penganggarannya dapat diusulkan oleh perangkat daerah terkait melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kota.
- (3) Pendanaan dapat dialokasikan dari dana tidak terduga saat terjadi KLB.

BAB IX  
SANKSI ADMINISTRASI  
Pasal 25

- (1) Setiap orang yang melanggar ketentuan Pasal 6 sehingga ditempat tinggalnya ditemukan ada jentik nyamuk *Aedes Aegypti* dan/atau *Aedes Albopictus* dapat dikenakan sanksi administrasi ataupun finansial secara bertahap berupa :
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis dari ketua Rukun Tetangga / Ketua Rukun Warga / Lurah; dan
  - c. teguran tertulis diikuti pemasangan tanda khusus di depan rumah dan denda sesuai ketentuan.
- (2) Setiap pengelola, penanggung jawab atau pimpinan yang karena kedudukan, tugas, dan wewenangnya bertanggung-jawab terhadap urusan kebersihan lingkungan yang melanggar ketentuan Pasal 9 sehingga ditemukan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* dan/atau *Aedes Albopictus* pada lingkungan yang menjadi tanggung jawabnya dikenakan sanksi administrasi ataupun finansial secara bertahap berupa :
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis dari ketua Rukun Tetangga / Ketua Rukun Warga / Lurah; dan
  - c. teguran tertulis diikuti pemasangan tanda khusus di depan kantor dan denda sesuai ketentuan.
- (3) Setiap orang yang dengan sengaja menghalang-halangi petugas dalam melaksanakan kegiatan pengendalian DBD dapat dikenakan sanksi administrasi secara bertahap berupa :
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis dari ketua Rukun Tetangga / Ketua Rukun Warga / Lurah;
- (4) Setiap PPJ yang melanggar Pasal 12 ayat (4) dikenakan sanksi secara bertahap berupa:
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis; dan/atau
  - c. diberhentikan sebagai PPJ.

- (5) Perusahaan pemberantasan hama, perorangan dan/atau kelompok masyarakat yang melanggar Pasal 18 ayat (4) dikenakan sanksi sebagai berikut :
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis; dan/atau
  - c. pencabutan izin
- (6) Perusahaan pemberantasan hama, perorangan dan/atau kelompok masyarakat yang tenaga pelaksanaannya tidak memiliki izin yang melanggar Pasal 18 ayat (4) 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.

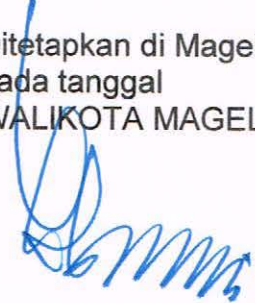
#### Pasal 26

- (1) Setiap petugas kesehatan yang berstatus Pegawai Negeri Sipil yang melanggar ketentuan Pasal 12 ayat (5), Pasal 15 ayat (5), Pasal 18 ayat (3), Pasal 19 ayat (2) dan/atau Pasal 20 ayat (3) dikenakan sanksi kepegawaian, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Setiap petugas kesehatan yang berstatus non Pegawai Negeri Sipil yang melanggar ketentuan Pasal 12 ayat (5), Pasal 15 ayat (5), Pasal 18 ayat (3), Pasal 19 ayat (2) dan/atau Pasal 20 ayat (3) dikenakan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### BAB X KETENTUAN PENUTUP Pasal 29

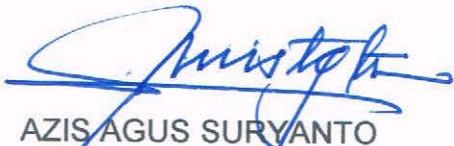
Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.  
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Magelang.

Ditetapkan di Magelang  
pada tanggal  
WALIKOTA MAGELANG,

  
SIGIT WIDYONINDITO

Diundangkan di Magelang  
pada tanggal 14 Juni 2011

Pt SEKRETARIS DAERAH KOTA MAGELANG  
ASISTEN HUMAS, PERLENGKAPAN DAN UMUM,

  
AZIS AGUS SURYANTO