



WALIKOTA MOJOKERTO

PERATURAN WALIKOTA MOJOKERTO

NOMOR 5 TAHUN 2016

TENTANG

PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE DI KOTA MOJOKERTO

WALIKOTA MOJOKERTO,

- Menimbang :
- a. bahwa Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dengue, dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan/atau *Aedes albopictus* yang hingga saat ini belum ditemukan obat dan vaksinnnya;
 - b. bahwa kasus Demam Berdarah Dengue cenderung meningkat dan berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa yang dapat menelan korban jiwa, sehingga menjadikan Kota Mojokerto sebagai daerah endemis penyakit Demam Berdarah Dengue;
 - c. bahwa pengendalian perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* melalui pemberantasan sarang nyamuk dan jentik-jentiknya merupakan salah satu cara yang tepat untuk menanggulangi penyakit Demam Berdarah Dengue;
 - d. bahwa upaya pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* beserta jentik-jentiknya sudah dilakukan dengan melibatkan seluruh lapisan masyarakat namun hasilnya belum optimal;
 - e. bahwa dalam proses pelaksanaan Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di masyarakat ditemukan masalah-masalah lain selain dari sektor kesehatan, maka kegiatan PSN dilakukan secara terpadu dengan kegiatan lain yang dinamakan dengan gerakan PSN Terintegrasi;
 - f. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, huruf d dan huruf e, maka dipandang perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Pengendalian penyakit Demam Berdarah Dengue di Kota Mojokerto, yang diatur dalam suatu Peraturan Walikota Mojokerto.

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Kecil Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur / Jawa Tengah / Jawa Barat sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551) ;
 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 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886) ;
 4. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dengan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
 5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5059) ;
 6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) ;
 7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) ;
 8. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) ;
 9. 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 diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679) ;

10. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 1982 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Mojokerto (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1982 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3242) ;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Pedoman Penanggulangan Wabah 10. Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447) ;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593) ;
13. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193) ;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Propinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 8737) ;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 560/Menkes/Per/VIII/1989 tentang jenis penyakit tertentu yang dapat menimbulkan wabah, tata cara penyampaian laporan dan tata cara penanggulangan seperlunya ;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 581/Menkes/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue ;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 04/Menkes/SK/II/2003 tentang Kebijakan dan Strategi Desentralisasi Bidang Kesehatan ;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1479/Menkes/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu ;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 949/Menkes/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB) ;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 45 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan ;

21. Peraturan Gubernur Provinsi Jawa Timur Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue di Provinsi Jawa Timur.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA MOJOKERTO TENTANG PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE DI KOTA MOJOKERTO

BAB 1
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah Kota adalah Pemerintah Kota Mojokerto.
2. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota yang selanjutnya disingkat APBD Kota.
3. Walikota adalah Walikota di Kota Mojokerto.
4. Demam Berdarah Dengue yang selanjutnya disingkat dengan DBD adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*.
5. Nyamuk *Aedes aegypti* adalah nyamuk penular/vektor utama penyakit DBD di Indonesia, yang memiliki ciri-ciri berupa tubuh berwarna hitam dengan garis dan bercak putih disertai ciri khasnya, yaitu terdapat garis melengkung putih pada sisi kanan dan kiri bagian punggungnya. Dan lebih sering berada didalam rumah.
6. Nyamuk *Aedes albopictus* adalah nyamuk penular kedua Penyakit DBD yang memiliki ciri-ciri berupa tubuh berwarna hitam dengan garis dan bercak putih disertai ciri khasnya, yaitu terdapat garis lurus putih pada bagian tengah punggungnya dan lebih sering berada di luar rumah atau kebun.
7. Jentik nyamuk adalah calon nyamuk pada stadium perkembangbiakan nyamuk mulai dari telur menetas sampai menjadi pupa.
8. Pengendalian adalah serangkaian kegiatan pencegahan dan penanggulangan untuk memutus mata rantai penularan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

9. Masyarakat adalah setiap warga beserta seluruh institusi/organisasi/perusahaan/swasta yang berada di wilayah Kota Mojokerto.
10. Tempat-tempat umum adalah bangunan untuk pelayanan umum seperti sekolah, hotel/losmen, asrama, rumah makan, tempat rekreasi, tempat industri/pabrik, pasar, kantor, terminal/stasiun, stasiun pompa bensin, rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan lainnya, yang memungkinkan terjadinya penularan secara cepat.
11. Wabah Penyakit Menular yang selanjutnya disebut wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi daripada keadaan lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.
12. 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.
13. Kejadian Luar Biasa Demam Berdarah Dengue yang selanjutnya disingkat KLB DBD adalah terjadinya peningkatan jumlah penderita DBD di suatu wilayah sebanyak 2 (dua) kali atau lebih dalam kurun waktu 1 (satu) minggu/bulan dibandingkan dengan minggu/bulan sebelumnya atau bulan yang sama pada tahun lalu.
14. Pemberantasan sarang nyamuk terintegrasi yang selanjutnya disingkat PSN terintegrasi adalah kegiatan untuk memberantas tempat perkembangbiakan nyamuk yang bertujuan memutus siklus hidup nyamuk dan Pemantauan Masalah yang ada di Masyarakat.
15. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah wujud keberdayaan masyarakat yang sadar, mau dan mampu mempraktekkan PHBS. Dalam hal ini ada 5 program prioritas yaitu KIA, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Gaya Hidup, Dana Sehat/Asuransi Kesehatan/JPKM. PHBS mempunyai 10 indikator, yakni :
 - a. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan;
 - b. Memberi bayi ASI Eksklusif;
 - c. Menimbang balita setiap bulan;
 - d. Menggunakan air bersih;
 - e. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun;
 - f. Menggunakan Jamban sehat;
 - g. Memberantas jentik di rumah;
 - h. Makan sayur dan buah setiap hari;
 - i. Melakukan aktifitas fisik setiap hari;
 - j. Tidak Merokok di dalam rumah.

16. Gerakan PSN Terintegrasi yaitu Pemberantasan Sarang Nyamuk 3 M Plus dengan cara Menutup, Menguras, dan/atau Mengubur tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk serta upaya lain yang bertujuan membasmi siklus hidup nyamuk, kerja bhakti, memantau masalah kesehatan dan lingkungan serta PHBS.
17. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan dalam bentuk kegiatan pokok serta membina peran serta masyarakat.
18. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
19. Kader Motivator Kesehatan adalah warga masyarakat yang direkrut dan dilatih untuk melakukan proses edukasi dan memantau pelaksanaan PSN terintegrasi dengan menggunakan kartu Jentik dan Buku Hijau.
20. Kartu Jentik adalah kartu untuk mencatat hasil pemeriksaan jentik yang dilakukan oleh Kader Motivator Kesehatan atau petugas kesehatan dan biasanya dipasang di rumah-rumah penduduk.
21. Kelompok Kerja Operasional Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue, yang selanjutnya disingkat Pokjanal DBD adalah kelompok kerja yang dibuat dengan tujuan melakukan pembinaan operasional terhadap pelaksanaan berbagai kegiatan yang berkaitan dengan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD di wilayah kerjanya secara berjenjang dan berkesinambungan.
22. Pemeriksaan Jentik Berkala yang selanjutnya disingkat PJB adalah pemeriksaan tempat penampungan air dan tempat perkembangbiakan nyamuk dan jentik nyamuk penular DBD oleh petugas kesehatan dan Kader Motivator Kesehatan untuk mengetahui keberadaan jentik nyamuk di rumah-rumah penduduk beserta lingkungannya.
23. Endemis adalah suatu keadaan dimana ditemukan kasus Demam Berdarah Dengue di suatu wilayah secara terus menerus minimal dalam kurun waktu 3 (tiga) tahun.
24. Surveilans adalah kegiatan pengumpulan, pencatatan, pengolahan dan penyajian data secara terus menerus untuk mengetahui perkembangan suatu penyakit.
25. Penyelidikan Epidemiologi DBD adalah kegiatan pencarian penderita atau tersangka DBD lainnya dan pemeriksaan jentik di tempat tinggal penderita dan rumah/bangunan sekitarnya, termasuk tempat-tempat umum dalam radius sekurang-kurangnya 100 M (seratus meter) yang dilakukan pada saat penderita berada di tempat tersebut.

26. Promosi kesehatan adalah proses pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan serta pengembangan lingkungan sehat.
27. Pengasapan/Fogging adalah pemberantasan nyamuk yang menggunakan mesin/alat, insektisida khusus pada waktu dan area tertentu dengan pelaku yang terlatih baik berupa pengasapan/fogging fokus maupun pengasapan/fogging massal.
28. Penanggulangan fokus adalah kegiatan pemberantasan jentik dan nyamuk penular DBD yang dilaksanakan pada saat di lokasi tersebut ada penularan DBD dengan melakukan pengasapan/fogging, larvasida, penyuluhan dan PSN DBD.
29. Larvasidasi adalah penaburan bubuk larvasida pembasmi jentik yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan pada tempat penampungan air.

BAB II ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2

Asas – asas Pengendalian Penyakit DBD adalah :

- a. Berpihak kepada rakyat;
- b. Bertindak cepat dan akurat;
- c. Pemberdayaan dan kemandirian;
- d. Penguatan kelembagaan dan kerja sama;
- e. Transparansi;
- f. Akuntabilitas.

Pasal 3

Peraturan Walikota ini bertujuan untuk melindungi penduduk dari penyakit DBD sedini mungkin, dalam rangka meningkatkan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat.

BAB III KARAKTERISTIK DAN CARA PENULARAN DBD

Pasal 4

- (1) DBD merupakan penyakit menular yang dapat menyerang semua umur, ditandai dengan panas tinggi, dan dapat disertai dengan perdarahan serta dapat menimbulkan renjatan (syok) dan/atau kematian.
- (2) Seluruh wilayah di Kota Mojokerto mempunyai resiko terjangkit Penyakit DBD karena virus penyebab dan nyamuk penularannya terbesar di rumah-rumah penduduk dan tempat umum, serta berkembangbiak di tempat penampungan air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari.

Pasal 5

- (1) DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk yang memperoleh virus dengue pada waktu menghisap darah penderita DBD atau orang yang belum terkena gejala sakit namun telah membawa virus dengue dalam darahnya (viremia).
- (2) Virus dengue sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkembangbiak dengan cara memperbanyak diri dan menyebar ke seluruh tubuh nyamuk termasuk kelenjar liurnya yang berakibat virus dengue dapat berpindah bersama air liur nyamuk jika nyamuk tersebut menggigit manusia.

BAB IV**UPAYA PENGENDALIAN PENYAKIT DBD****Pasal 6**

- (1) Virus dengue sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 belum ada obat pembunuh dan vaksin pencegahnya, sehingga upaya utama pengendaliannya dengan melakukan pencegahan penularan yang disebabkan gigitan nyamuk.
- (2) Pengendalian penyakit DBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Tanggungjawab Pemerintah Kota bersama dengan masyarakat, yang dapat dilakukan melalui upaya :
 - a. Pencegahan DBD;
 - b. Penanggulangan DBD;
 - c. Penanganan tersangka atau penderita DBD di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standart yang berlaku; dan
 - d. Penanggulangan KLB DBD.
- (3) Pencegahan DBD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, dapat dilakukan melalui upaya :
 - a. Promosi kesehatan;

- b. PSN terintegrasi;
 - c. PJB; dan
 - d. Surveilans.
- (4) Penanggulangan DBD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, dapat dilakukan melalui upaya :
- a. Penyelidikan Epidemiologi;
 - b. Penanggulangan Fokus;
 - c. Pengasapan / Fogging; dan
 - d. Larvasidasi.
- (5) Upaya penanggulangan DBD sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan dengan memperhatikan aspek lingkungan hidup.

BAB V PENCEGAHAN DBD

Bagian kesatu Promosi kesehatan

Pasal 7

- (1) Promosi kesehatan merupakan salah satu upaya pencegahan DBD yang dilakukan dengan cara melakukan penyuluhan, sosialisasi atau cara lainnya kepada seluruh lapisan masyarakat yang dilaksanakan secara kesinambungan.
- (2) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kota didukung oleh Perangkat Daerah terkait.
- (3) Perangkat daerah terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah :
- a. Walikota beserta instansi terkait;
 - b. Camat; dan
 - c. Lurah.

Bagian Kedua Gerakan PSN Terintegrasi

Pasal 8

- (1) Gerakan PSN Terintegrasi dilakukan untuk memutus siklus hidup nyamuk penular DBD dan pemantauan masalah di masyarakat yang dilaksanakan setiap hari Jum'at jam 08.00 s/d 09.00.

- (2) Pemutusan siklus hidup nyamuk penular DBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh perorangan, pengelola, penanggung jawab atau pimpinan wilayah pada setiap jenjang administratif.
- (3) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan secara berkesinambungan dengan :
 - (a) Membasmi jentik nyamuk di seluruh tempat penampungan atau genangan air yang memungkinkan menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk;
 - (b) Kerja bhakti;
 - (c) Pemantauan masalah kesehatan yang ada di Rumah Tangga dan Masyarakat;
 - (d) PHBS Rumah Tangga.

Bagian Ketiga

PJB

Pasal 9

- (1) PJB wajib dilakukan oleh :
 - a. Kader Motivator Kesehatan, yang bertugas setiap jumat dengan target pemeriksaan 20 rumah di wilayah kerjanya;
 - b. Petugas kesehatan/petugas puskesmas, yang bertugas setiap 3 (tiga) bulan sekali dengan target pemeriksaan 100 (seratus) rumah di setiap kelurahan yang dipilih secara sampling.
- (2) Dalam hal pemeriksaan dan pemantauan oleh Kader Motivator sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, perlu dilakukan kegiatan sebagai berikut :
 - a. Memeriksa setiap tempat, media, atau wadah yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk dan mencatatnya di kartu jentik;
 - b. Memberikan penyuluhan dan memotivasi masyarakat untuk ber PHBS;
 - c. Melaporkan hasil pemeriksaan dan pemantauan kepada Lurah dan Camat;
 - d. Bila dalam melaksanakan kegiatan tersebut di atas setelah dievaluasi tidak melaksanakan pemeriksaan dan pemantauan selama 3 kali berturut-turut dan atau hasil penyelidikan epidemiologi Angka Bebas Jentik (ABJ)nya < 95 % 3 kali berturut-turut, maka kader tersebut akan diganti.
- (3) Kegiatan PJB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan berpedoman pada Buku Petunjuk Teknis Pembinaan Dan Penggerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD oleh masyarakat.

Bagian Keempat Surveilans

Pasal 10

- (1) Surveilans, terdiri dari :
 - a. Surveilans aktif Rumah Sakit; dan
 - b. Surveilans berbasis masyarakat.
- (2) Surveilans aktif Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan kewajiban rumah sakit melaporkan setiap tersangka atau penderita DBD yang di rawat ke Dinas Kesehatan Kota dalam kurun waktu dari 24 (dua puluh empat) jam.
- (3) Surveilans berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan kewajiban masyarakat atau Kader Motivator Kesehatan untuk melaporkan kepada petugas kesehatan di kelurahan/puskesmas pembantu/puskesmas apabila menemukan tersangka dan/atau penderita DBD dan menemukan jentik nyamuk di lingkungan rumah penduduk.

BAB VI

PENANGGULANGAN DBD

Bagian Kesatu

Penyelidikan Epidemiologi

Pasal 11

- (1) Penyelidikan Epidemiologi merupakan kegiatan pelacakan tersangka atau penderita DBD yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan/petugas puskesmas setelah menemukan kasus atau memperoleh informasi dari masyarakat dan rumah sakit mengenai adanya tersangka atau penderita DBD.
- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan sebagai dasar pelaksanaan kegiatan penanggulangan fokus.

Bagian Kedua

Penanggulan Fokus

Pasal 12

- (1) Penanggulangan Fokus merupakan kegiatan pemberantasan nyamuk DBD dengan cara pengasapan/fogging, larvasidasi, penyuluhan dan PSN DBD.

- (2) Penanggulangan Fokus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan/Puskesmas sesegera mungkin setelah terdapat hasil penyelidikan epidemiologi yang menyatakan positif adanya penularan.
- (3) Hasil penyelidikan epidemiologi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menyatakan positif apabila dibuktikan dengan adanya penderita DBD lainnya, ditemukan jentik nyamuk/ABJ < 95% (Kurang dari 95 persen), dan/atau penderita panas tanpa sebab sebanyak 3 (tiga) orang atau lebih di antara 20 (dua puluh) rumah pada radius 100 (seratus) meter dari rumah penderita.

Bagian Ketiga **Pengasapan/Fogging**

Pasal 13

- (1) Pengasapan/Fogging merupakan salah satu kegiatan penanggulangan DBD yang dilaksanakan pada saat terjadi penularan DBD dalam bentuk :
 - a. Pengasapan/Fogging Fokus, dan
 - b. Pengasapan/Fogging Massal pada saat terjadi KLB DBD.
- (2) Pengasapan/Fogging Fokus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan kegiatan pemberantasan Nyamuk DBD dengan cara pengasapan terfokus pada daerah tempat ditemukannya tersangka/penderita DBD
- (3) Pengasapan/Fogging Massal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan kegiatan pengasapan secara serentak dan menyeluruh pada saat terjadi KLB DBD
- (4) Pengasapan/Fogging sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sebanyak 2 (dua) putaran dengan interval waktu 1 (satu) minggu dalam radius 200 (dua ratus) meter untuk penanggulangan fokus dan untuk KLB meliputi wilayah yang dinyatakan sebagai wilayah KLB DBD.
- (5) Pengasapan/Fogging sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh petugas dalam hal ini dari Dinas Kesehatan Kota.
- (6) Kegiatan pengasapan/fogging sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan berpedoman pada Buku Petunjuk Pelaksanaan Penanggulangan Fokus DBD dan Petunjuk Penggunaan Mesin Ultra Low Volume (ULV)/ mesin pengasapan.

Bagian Keempat
Larvasidasi

Pasal 14

- (1) Larvasidasi merupakan salah satu kegiatan penanggulangan DBD yang dilaksanakan pada saat penanggulangan fokus maupun saat terjadinya KLB DBD.
- (2) Pemerintah Kota bertanggung jawab dalam pelaksanaan kegiatan larvasidasi untuk penanggulangan KLB DBD.

Pasal 15

- (1) Masyarakat dapat melaksanakan kegiatan Larvasidasi dan bahan kimia anti larva disediakan oleh Pemerintah Kota melalui Dinas Kesehatan.
- (2) Pengawasan dan pengendalian penggunaan bahan kimia anti larva untuk kegiatan larvasidasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kota di wilayah kerjanya.
- (3) Ketentuan mengenai tata cara penyediaan, peredaran dan penjualan bahan kimia anti larva sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan yang berlaku.

BAB VII
PENANGANAN TERSANGKA ATAU PENDERITA DBD

Pasal 16

- (1) Penanganan tersangka atau penderita DBD merupakan upaya pelayanan dan perawatan penderita baik di puskesmas, rumah sakit maupun institusi pelayanan kesehatan lainnya.
- (2) Setiap puskesmas, rumah sakit dan institusi pelayanan kesehatan lainnya wajib memberikan pelayanan kepada tersangka atau penderita DBD sesuai dengan kewenangan dan prosedur yang ditetapkan.
- (3) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa rawat jalan dan/atau rawat inap.
- (4) Setiap puskesmas, rumah sakit dan institusi pelayanan kesehatan lainnya wajib menjaga lingkungannya masing-masing agar terbebas dari jentik nyamuk.

- (5) Kegiatan penanganan tersangka atau penderita DBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan dengan berpedoman pada Buku Tata Laksana Demam Berdarah Dengue di Indonesia.

BAB VIII KLB DBD

Pasal 17

- (1) Penanggulangan KLB DBD dilakukan pada saat terjadi wabah atau KLB.
- (2) KLB DBD di Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dinyatakan secara resmi oleh Walikota.
- (3) Ketentuan mengenai tata cara pernyataan keadaan KLB DBD sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilaksanakan dengan berpedoman pada buku petunjuk pelaksanaan penanggulangan KLB dan wabah DBD.

Pasal 18

- (1) Dalam hal suatu daerah dinyatakan KLB DBD, semua penderita yang dinyatakan positif DBD dirawat di rumah sakit kelas III (tiga) atau puskesmas dan biaya perawatannya ditanggung oleh Pemerintah Kota.
- (2) Biaya perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dibebankan pada APBD Kota.
- (3) Ketentuan mengenai biaya perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dengan berpedoman pada Buku Petunjuk Pelaksanaan penanggulangan KLB dan wabah DBD.

BAB IX POKJANAL

Pasal 19

- (1) Dalam rangka pengendalian penyakit DBD, Kota Mojokerto membentuk Pokjanal DBD.
- (2) Pokjanal DBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibentuk dari mulai tingkat Kota bernama Tim Pelaksana Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Kota, Tingkat Kecamatan dan Kelurahan bernama Koordinator Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Kecamatan dan Kelurahan.

- (3) Pembentukan Pokjanal DBD sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bertujuan untuk lebih menggerakkan masyarakat dalam melaksanakan upaya pengendalian penyakit DBD.

BAB X KERJA SAMA

Pasal 20

- (1) Dalam hal pengendalian penyakit DBD yang penyebarannya tidak mengenal batas wilayah, maka setiap wilayah dapat melakukan kerja sama dengan wilayah lainnya.
- (2) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain melalui :
 - a. Koordinasi pencegahan dan penanggulangan;
 - b. Tukar menukar informasi (*cross notification*); dan
 - c. Pembebasan biaya di rumah sakit bagi masyarakat miskin.
- (3) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (2), harus dituangkan dalam perjanjian kerja sama.

BAB XI PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 21

- (1) Setiap orang dapat turut berpartisipasi secara aktif dalam pelaksanaan upaya pengendalian penyakit DBD sebagai bentuk perwujudan peran serta masyarakat
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara :
 - a. Memberikan informasi adanya tersangka atau penderita DBD
 - b. Membantu kelancaran pelaksanaan pengendalian penyakit DBD.
 - c. Menggerakkan motivasi masyarakat dalam melaksanakan upaya pengendalian penyakit DBD; dan
 - d. Melaporkan kepada puskesmas, rumah sakit atau Dinas Kesehatan jika ditemukan kejadian/kegiatan yang tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa bantuan tenaga, keahlian, dana atau dalam bentuk lain.

BAB XII
PELAPORAN, PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 22

Semua institusi pelayanan kesehatan baik yang diselenggarakan oleh pemerintah kota maupun swasta wajib melaporkan secara periodik dan berjenjang jumlah kasus DBD menurut wilayah domisili asal pasien kepada Dinas Kesehatan Kota.

Pasal 23

Pembinaan kepada masyarakat terhadap pemahaman dan peran serta dalam pengendalian penyakit DBD dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota berkoordinasi dengan perangkat daerah lainnya dan instansi terkait lainnya.

Pasal 24

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.

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 25

Pada saat berlakunya Peraturan Walikota ini, maka Peraturan Walikota Mojokerto Nomor 16 Tahun 2011 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kota Mojokerto, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 26

Peraturan Walikota ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Mojokerto

pada tanggal 5 Januari 2016

WALIKOTA MOJOKERTO

ttd

MAS'UD YUNUS

diundangkan di Mojokerto

pada tanggal 5 Januari 2016

SEKRETARIS DAERAH KOTA MOJOKERTO

ttd

MAS AGOES NIRBITO M.W., S.H., M.Si.

Pembina Utama Madya

NIP. 19570917 198309 1 001

BERITA DAERAH KOTA MOJOKERTO TAHUN 2016 NOMOR 5

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,

ttd

PUDJI HARDJONO, SH
NIP. 19600729 198503 1 007