



LEMBARAN DAERAH KOTA SEMARANG

TAHUN 2010 NOMOR 7

PERATURAN DAERAH KOTA SEMARANG

NOMOR 5 TAHUN 2010

TENTANG

PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA SEMARANG,

- Menimbang** : a. bahwa Demam Berdarah Dengue merupakan penyakit menular yang timbulnya mendadak secara cepat dalam waktu relatif singkat yang sangat berbahaya dan mematikan serta sampai saat ini belum ditemukan vaksin pencegahnya;
- b. bahwa Kota Semarang merupakan daerah yang selalu terjadi penyakit Demam Berdarah Dengue (daerah endemis) yang kasusnya cenderung meningkat dari tahun ke tahun dan berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b diatas, maka perlu membentuk Peraturan Daerah Kota Semarang tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue.
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 Tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta;

2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3209);
3. 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);
4. 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);
5. Undang- Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
7. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
8. 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);

9. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 1973 tentang Pengawasan atas Peredaran, Penyimpanan, dan Penggunaan Pestisida (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1973 Nomor 12);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 1976 tentang Perluasan Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 26, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3079);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 27 tahun 1983 tentang Pelaksanaan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1983 Nomor 36, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3258);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 1992 tentang Pembentukan Kecamatan di Wilayah Kabupaten-Kabupaten Daerah Tingkat II Purbalingga, Cilacap, Wonogiri, Jepara dan Kendal serta Penataan Kecamatan di Wilayah Kotamadya daerah Tingkat II Semarang dalam Wilayah Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 89);

16. Peraturan Pemerintah Nomor 68 Tahun 1999 tentang Tata Cara Pelaksanaan Peran Serta Masyarakat dalam Penyelenggaraan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 129, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3866);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
18. 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);
19. Peraturan Presiden Nomor 1 Tahun 2007 tentang Pengesahan, Pengundangan dan Penyebarluasan Peraturan Perundang-undangan;
20. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 1988 tentang Penyidik Pegawai Negeri Sipil di Lingkungan Pemerintah Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang (Lembaran Daerah Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang Tahun 1988 Nomor 4 Seri D Nomor 2);
21. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kota Semarang (Lembaran Daerah Kota Semarang Tahun 2008 Nomor 15, Tambahan Lembaran Daerah Kota Semarang Nomor 21).

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KOTA SEMARANG

dan

WALIKOTA SEMARANG

MEMUTUSKAN :

**Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENGENDALIAN
PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Semarang.
2. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disingkat Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintah negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar 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 Kota Semarang.
6. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Semarang.
7. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang .
8. 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*.

9. 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* .
10. Pencegahan DBD adalah serangkaian tindakan yang dilakukan sebelum timbul kasus atau terjadinya kasus DBD .
11. Penanggulangan DBD adalah segala upaya yang ditujukan untuk memperkecil angka kematian, membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar wabah tidak meluas ke daerah lain serangkaian tindakan yang dilakukan setelah timbul kasus atau terjadinya kasus DBD .
12. Pengawasan DBD yang selanjutnya disebut 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.
13. Nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* adalah jenis nyamuk yang memiliki ciri-ciri berbintik hitam putih yang menggigit pada siang hari terutama pada pagi, dan sore hari dengan radius terbang kurang lebih 100 (seratus) meter dengan perindukan di air jernih.
14. Endemis DBD adalah suatu keadaan dimana ditemukan kasus DBD secara terus menerus tiap tahun minimal dalam kurun waktu 3 (tiga) tahun.
15. 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 Semarang sesuai ketentuan yang berlaku.
16. Larvasidasi adalah menaburkan bubuk pembunuh jentik kedalam tempat-tempat penampungan air .
17. 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.
18. 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.

19. Penyelidikan Epidemiologi DBD yang selanjutnya disingkat PE DBD merupakan kegiatan pelacakan penderita atau tersangka lainnya dan pemeriksaan jentik nyamuk penular penyakit DBD dirumah penderita/tersangka penderita DBD dan rumah-rumah sekitarnya, dalam radius sekurang-kurangnya 100 meter, serta tempat umum yang diperkirakan menjadi sumber penyebaran penyakit.
20. Promosi kesehatan/penyuluhan kesehatan adalah proses memberdayakan/memandirikan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan serta pengembangan lingkungan sehat .
21. Pemberdayaan masyarakat adalah upaya meningkatkan kemampuan masyarakat sehingga masyarakat mau dan mampu mengambil tindakan tepat atas berbagai permasalahan yang dialaminya.
22. Warga Masyarakat adalah setiap individu/perorangan bagian dari masyarakat yang berdomisili di Kota Semarang.
23. Musyawarah masyarakat adalah pertemuan warga untuk membahas masalah DBD di wilayahnya dan merencanakan pengendaliannya.
24. Pemberantasan Sarang Nyamuk yang selanjutnya disingkat PSN adalah kegiatan untuk memberantas telur, jentik dan kepompong nyamuk penular penyakit DBD di tempat-tempat perkembang biakannya.
25. 3 M adalah kegiatan menguras, menutup tempat penampungan air bersih dan mengubur barang yang tidak terpakai/barang bekas.
26. 3 M plus adalah kegiatan 3 M ditambah pencegahan gigitan nyamuk, pengurangan tempat perkembangbiakan dan tempat peristirahatan nyamuk penular penyakit DBD.
27. 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.
28. Pemeriksaan Jentik Berkala yang selanjutnya disebut PJB adalah pemeriksaan tempat penampungan air dan tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* untuk mengetahui adanya jentik nyamuk, yang dilakukan di rumah dan tempat umum secara teratur sekurang-kurangnya tiap 3 bulan yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan.

29. Pemeriksaan Jentik Rutin yang selanjutnya disebut 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.
30. 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.
31. Jentik nyamuk adalah stadium perkembangbiakan nyamuk mulai dari telur menetas sampai menjadi pupa/kepompong.
32. Angka Bebas Jentik (ABJ) adalah prosentase rumah dan/atau tempat umum yang tidak ditemukan jentik pada pemeriksaan jentik.
33. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
34. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja.
35. Kader kesehatan adalah anggota masyarakat yang bersedia secara sukarela, mampu dan memiliki waktu melaksanakan kegiatan kesehatan di lingkungannya .
36. Pemangku Kepentingan adalah pejabat lintas sektoral, unsur-unsur organisasi/ikatan profesi, pemuka masyarakat, pengelola tempat-tempat umum, tokoh-tokoh agama, Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dunia usaha, dan swasta.
37. Perusahaan pemberantasan hama adalah perusahaan yang sah menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku, yang bergerak dibidang usaha pemberantasan hama dengan menggunakan pestisida hygiene lingkungan.

BAB II

KEWENANGAN DAN TANGGUNG JAWAB

Bagian kesatu **Kewenangan** **Pasal 2**

- (1) Dalam pengendalian penyakit DBD, Walikota berwenang :
 - a. membuat perencanaan pengendalian penyakit 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 Daerah 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 perda dan penegakan hukum.
- (2) Penjabaran lebih lanjut pengendalian penyakit DBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Walikota.

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 PPJ tiap Rukun Warga (RW) secara bertahap sesuai kemampuan Pemerintah Daerah;

- d. memberikan pelayanan bagi masyarakat yang terkena penyakit DBD bersama dengan pemangku kepentingan dan Instansi terkait;
- e. menindaklanjuti dampak buruk sebagai akibat dari upaya pengendalian penyakit DBD;
- f. memberdayakan masyarakat dalam upaya pengendalian penyakit DBD;
- g. melaksanakan upaya penelitian dan pengembangan tentang pengendalian penyakit DBD;
- h. mengelola sistem informasi dan memberikan informasi penyakit DBD;
- i. melaksanakan surveilans epidemiologi, penyelidikan epidemiologi dan upaya penanggulangan kasus DBD;
- j. menetapkan kriteria KLB DBD;
- k. memberikan bantuan biaya perawatan kepada penderita DBD apabila terjadi KLB DBD sesuai kemampuan Pemerintah Daerah;
- l. 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);
- m. pengawasan dalam pengendalian serta monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan pengendalian penyakit DBD; dan
- n. melakukan koordinasi dan kerjasama dengan kabupaten/kota lain yang berhubungan, serta melakukan konsultasi dengan Pemerintah Provinsi dan/atau Pemerintah Pusat.

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

- (1) 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.
- (2) Tata cara, besarnya biaya dan persyaratan mendapatkan bantuan biaya sebagaimana dimaksud pada huruf d diatur dengan Peraturan Walikota.

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 selambat-lambatnya 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;
- c. sasaran dalam upaya pengendalian penyakit DBD; dan
- d. 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; dan
- 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 lingkungan 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 selambat-lambatnya 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 tanggungjawab 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 biakkan nyamuk.
- (3) PSN 3 M Plus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib dilakukan oleh warga masyarakat dan pemangku kepentingan sekurang-kurangnya 1 (satu) minggu sekali.

Pasal 12

- (1) Pemeriksaan jentik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf b bertujuan untuk mengetahui kepadatan jentik nyamuk penular 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 lingkungannya serta mencatat di kartu jentik; dan
 - b. melaporkan hasil pemeriksaan dan pemantauan kepada ketua RT, ketua RT kepada ketua RW, ketua RW kepada Lurah, Lurah kepada Camat, dan Camat kepada Walikota.
- (4) Kegiatan PJR dilaksanakan oleh kader kesehatan dan PPJ setiap 1(satu) minggu sekali.
- (5) Kegiatan PJB wajib dilaksanakan oleh Petugas Puskesmas setiap 3 (tiga) bulan sekali.

Pasal 13

- (1) Penyuluhan kesehatan sebagaimana dimaksud pada 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 dan 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 Masyarakat; dan
 - b. surveilans berbasis masyarakat.
- (2) Surveilans berbasis Fasilitas Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah penemuan dan pelaporan kasus dari Fasilitas Kesehatan Masyarakat.
- (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 Masyarakat 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) Fogging Fokus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf g merupakan kegiatan pemberantasan nyamuk DBD 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 100 (seratus) meter.
- (3) Fogging Fokus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilaksanakan paling lambat 5 x 24 jam oleh Dinas Kesehatan pada setiap PE DBD positif.
- (4) Selain Dinas Kesehatan dan Perusahaan Pemberantasan Hama yang sudah memiliki ijin, fogging fokus juga dapat dilakukan oleh perorangan atau kelompok masyarakat yang harus mendapat ijin dan pengawasan dari Dinas Kesehatan.

Pasal 18

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

Pasal 19

- (1) Tata laksana 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 20

- (1) Walikota menetapkan satuan wilayah KLB DBD .
- (2) Satuan wilayah dikatakan sebagai wilayah KLB DBD jika memenuhi kriteria adanya peningkatan jumlah penderita DBD dua kali atau lebih dalam kurun waktu 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 21

- (1) Dalam hal pengendalian penyakit DBD yang penyebarannya tidak mengenal batas Daerah, Pemerintah Daerah dapat melakukan koordinasi dengan Pemerintah Daerah lainnya.
- (2) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain melalui:
 - a. koordinasi pencegahan dan penanggulangan; dan
 - b. tukar menukar informasi (cross notification).
- (3) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berdasarkan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

BAB VII
PENGAWASAN
Pasal 22

- (1) Pengawasan pelaksanaan Peraturan Daerah ini dilakukan oleh DPRD.
- (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 penegakkan Peraturan Daerah ini dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang bertanggungjawab dalam bidang Ketentraman dan Ketertiban.

BAB VIII
PENDANAAN
Pasal 23

- (1) Pendanaan untuk menyelenggarakan kegiatan pengendalian DBD bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kota, masyarakat dan 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 DBD.

BAB IX
SANKSI ADMINISTRASI
Pasal 24

- (1) Setiap orang yang melanggar ketentuan Pasal 6 sehingga di tempat tinggalnya ditemukan ada jentik nyamuk *Aedes Aegypti* dan/atau *Aedes Albopictus* dapat dikenakan sanksi administrasi secara bertahap berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis dari ketua RT/ketua RW/Lurah; dan
 - c. teguran tertulis diikuti pemasangan tanda khusus di depan rumah.
- (2) Setiap pengelola, penanggung jawab atau pimpinan yang karena kedudukan, tugas, dan wewenangnya bertanggung jawab terhadap urusan kebersihan lingkungan yang melanggar ketentuan Pasal 9 sehingga ditemukan jentik nyamuk *Aedes aegypti* atau jentik nyamuk *Aedes albopictus* pada lingkungan yang menjadi tanggung jawabnya dikenakan sanksi administrasi secara bertahap berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis dari ketua RT/ketua RW/Lurah; dan
 - c. teguran tertulis diikuti pemasangan tanda khusus di depan kantor.

- (3) Setiap orang yang dengan sengaja menghalang-halangi Petugas dalam melaksanakan kegiatan pengendalian DBD dapat dikenakan sanksi administrasi secara bertahap berupa:
 - a. teguran lisan; dan
 - b. teguran tertulis dari ketua RT/ketua RW/Lurah.
- (4) Setiap PPJ yang melanggar Pasal 12 ayat (4) dikenakan sanksi secara bertahap berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan
 - c. diberhentikan sebagai PPJ.
- (5) Perusahaan Pemberantasan Hama, perorangan dan/atau kelompok masyarakat yang melanggar Pasal 17 ayat (4) dikenakan sanksi sebagai berikut:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan/atau
 - c. pencabutan ijin.
- (6) Perusahaan Pemberantasan Hama, perorangan dan/atau kelompok masyarakat yang tenaga pelaksana foggingnya tidak memiliki ijin yang melanggar Pasal 17 ayat (4) dikenakan sanksi sebagai berikut:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan/atau
 - c. dilaporkan kepihak yang berwenang untuk diproses sesuai dengan peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 25

- (1) Setiap petugas kesehatan yang berstatus Pegawai Negeri Sipil yang melanggar ketentuan Pasal 12 ayat (5), 15 ayat (5), Pasal 17 ayat (3), Pasal 18 ayat (2) dan Pasal 19 ayat (3) dikenakan sanksi kepegawaian, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Setiap petugas kesehatan yang berstatus non Pegawai Negeri Sipil yang melanggar ketentuan Pasal 12 ayat (5), 15 ayat (5), Pasal 17 ayat (3), Pasal 18 ayat (2), dan Pasal 19 ayat (3) dikenakan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB X
PENYIDIKAN
Pasal 26

- (1) Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah diberi wewenang khusus sebagai penyidik untuk melakukan penyidikan tindak pidana pelanggaran Peraturan Daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan .
- (2) Wewenang penyidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
 - a. menerima laporan atau pengaduan dari seseorang mengenai adanya tindak pidana atas pelanggaran Peraturan Daerah;
 - b. melakukan tindakan pertama dan pemeriksaan di tempat kejadian;
 - c. menyuruh berhenti seseorang dan memeriksa tanda pengenal diri tersangka;
 - d. mengambil sidik jari dan memotret seseorang;
 - e. memanggil orang untuk didengar dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
 - f. mendatangkan orang ahli yang diperlukan dalam hubungannya dengan pemeriksaan perkara;
 - g. mengadakan penghentian penyidikan; dan
 - h. mengadakan tindakan lain menurut hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas penyidikan, Penyidik Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib berpedoman pada ketentuan Undang-Undang Hukum Acara Pidana dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB XI
KETENTUAN PIDANA
Pasal 27

- (1) Barang siapa melanggar ketentuan dalam Pasal 6 huruf b dan huruf c, Pasal 9 huruf b, huruf c, huruf d dan huruf e, dan Pasal 17 ayat (4) diancam pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).

- (2) Ketentuan pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberlakukan, apabila sanksi administrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 tidak ditanggapi.
- (3) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.

BAB XII
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 28

Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Daerah ini sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.

Pasal 29

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kota Semarang.

Ditetapkan di Semarang
pada tanggal 7 Juli 2010

WALIKOTA SEMARANG

ttd

H. SUKAWI SUTARIP

Diundangkan di Semarang
pada tanggal 17 September 2010

Plt. **SEKRETARIS DAERAH KOTA SEMARANG**

ttd

AKHMAT ZAENURI

Kepala Dinas Pendidikan Kota Semarang

LEMBARAN DAERAH KOTA SEMARANG TAHUN 2010 NOMOR 7

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KOTA SEMARANG
NOMOR 5 TAHUN 2010
TENTANG
PENGENDALIAN
PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE

I. UMUM

Penyakit Demam Berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat dan endemis diseluruh Kota/Kabupaten di Indonesia. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pertama kali ditemukan di Manila (Filipina) pada tahun 1953, selanjutnya menyebar ke berbagai negara. Di Indonesia pertama kali penyakit DBD ditemukan pada tahun 1968 di Surabaya dan DKI Jakarta hingga saat ini terjadi peningkatan kasus dan meluasnya penyebaran penyakit serta angka kematian DBD yang masih relatif tinggi dan berpotensi terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB). Dan kini seluruh Propinsi sudah terjangkau penyakit ini.

Di kota Semarang penyakit DBD mulai ditemukan tahun 1969 sampai sekarang. Pada tahun 1973 pernah terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) diseluruh wilayah kota Semarang sehingga saat itu dilakukan fogging melalui pesawat udara. Setiap tahunnya selalu ditemukan kasus DBD sehingga Kota Semarang termasuk kota endemis. Berdasarkan data 12 tahun terakhir (1996 – 2007), angka kesakitan (I.R) Kota Semarang rata-rata diatas target nasional (2/100.000 penduduk). Jumlah penderita DBD Tahun 2007 merupakan tahun dengan jumlah penderita DBD terbanyak 12 tahun terakhir dengan jumlah kasus 2924 (IR = 19,64 per 10.000 penduduk). Sedangkan angka kematian tertinggi pada tahun 2006 dengan jumlah kematian 42 (CFR = 2,23%) namun mulai menurun lagi pada tahun 2007 menjadi 1,1 %.

Pengendalian DBD yang tepat sampai saat ini adalah dengan memutuskan rantai penularan yaitu dengan pengendalian vektornya, karena vaksin dan obatnya masih dalam proses penelitian.

Pengendalian vektor dapat dilakukan terhadap nyamuk dewasa dan jentiknya, dan di Indonesia telah diketahui terdapat dua spesies nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor utama dan *Aedes albopictus* sebagai vektor sekunder.

Kebijakan pengendalian vektor di Indonesia mengalami beberapa kali perubahan, pada tahun 1969 – 1980 pengendalian vektor DBD menggunakan insektisida dengan penyemprotan seperti fogging baik dengan menggunakan swing fog atau Ultra Low Volume (ULV) bila terjadi wabah atau KLB. Mulai tahun 1988 selain penyemprotan, juga dilaksanakan larvasidasi massal untuk membunuh jentik dan dilakukan Sebelum Musim Penularan (SMP). Dan pada tahun 1989 pengendalian DBD sudah dilaksanakan dengan secara terpadu meliputi kegiatan PSN dengan 3M (menguras, menutup, mengubur), larvasidasi dan penyemprotan. Pada tahun 1998 penyemprotan massal Sebelum Masa Penularan dihentikan karena dinilai tidak efektif, sehingga kebijakannya penyemprotan hanya berdasarkan fokus kasus.

Pengendalian vektor ini tidak mungkin berhasil dengan baik tanpa melibatkan peran serta masyarakat termasuk lintas sektor, lintas program, LSM, tokoh masyarakat dan penyandang dana karena penyakit DBD adalah merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan. Dan dalam pengendalian vektor ini harus berdasarkan pada data dan informasi tentang bioekologi vektor, situasi daerah termasuk sosial budayanya.

Oleh karena itu untuk mewujudkan keterpaduan pengendalian penyakit DBD yang melibatkan semua pihak yang terkait dan dukungan dana yang mencukupi maka perlu adanya suatu peraturan yang harus dipatuhi bersama oleh semua tatanan masyarakat, sehingga dalam pelaksanaannya nanti dapat berjalan secara terkoordinasi, selaras dan saling mendukung, untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka perlu peraturan mengenai Pengendalian Penyakit DBD dengan Peraturan Daerah.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas

Pasal 2

Cukup jelas

Pasal 3

Huruf a

Cukup Jelas

Huruf b

Yang dimaksud dengan sumber daya manusia dalam Pasal ini adalah tenaga medis/paramedis yang ada di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, PPJ dan kader kesehatan.

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d

Cukup jelas

Huruf e

Cukup jelas

Huruf f

Cukup jelas

Huruf g

Cukup jelas

Huruf h

Cukup jelas

Huruf i

Cukup jelas

Huruf j

Cukup jelas

Huruf k

Cukup jelas

Huruf l

Cukup jelas

Huruf m

Cukup jelas

Huruf n

Cukup jelas

Pasal 4

Huruf a

Peran warga masyarakat sebagai pelaku perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dalam kegiatan pengendalian penyakit DBD di wilayahnya dalam bentuk merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi kegiatan pencegahan (gerakan PSN) dan turut serta dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan penanggulangan penyakit DBD di wilayahnya.

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Pasal 5

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Yang dimaksud memperoleh perlindungan dari serangan penyakit DBD adalah bahwa Pemerintah, Pemerintah Daerah provinsi dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab mencegah penularan DBD dengan memutus penularan agar tidak mengenai warga lain sehingga masyarakat terlindungi dari penyakit tersebut.

Huruf c

Yang dimaksud pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standart operasional prosedur.

Huruf d

Bantuan biaya bagi warga masyarakat yang terkena DBD dilaksanakan di rumah sakit yang berkerja sama dengan Pemerintah Daerah.

Huruf e

Yang dimaksud masyarakat yang berjasa adalah masyarakat yang menjadi penggerak, pemrakarsa dan menjadi panutan dalam kegiatan pengendalian penyakit DBD.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 6

Huruf a

Berperilaku hidup bersih dan sehat adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar, mau dan mampu melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah risiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat.

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d

Cukup jelas

Pasal 7

Cukup jelas

Pasal 8

Cukup jelas

Pasal 9

Cukup jelas

Pasal 10

Cukup jelas

Pasal 11

Cukup jelas

Pasal 12

Cukup jelas

Pasal 13

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Petugas Kesehatan adalah petugas dari puskesmas yang ditunjuk dan menerima surat tugas untuk melakukan suatu kegiatan dibidang kesehatan.

Pasal 14

Cukup jelas

Pasal 15

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Pelaporkan kasus DBD yang ditemukan dalam waktu kurang dari 24 jam ke Dinas Kesehatan adalah setiap menemukan kasus positif DBD dilaporkan ke Dinas Kesehatan kurang dari 24 jam melalui e-mail atau short message service (SMS) atau menghubungi Penanggung jawab DBD atau menggunakan sarana komunikasi yang lain yang disesuaikan dengan kondisi yang ada setiap hari.

Pasal 16

Cukup jelas

Pasal 17

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Fogging fokus dilaksanakan paling lambat 5 x 24 jam oleh Puskesmas pada setiap ditemukannya kasus DBD sesuai dengan informasi yang diperoleh dari Rumah Sakit dan adanya tambahan kasus DBD lainnya sehingga menunjukkan adanya penularan penyakit DBD di wilayah tersebut.

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 18

Ayat (1)

Fogging masal adalah fogging lebih dari satu fogging fokus di wilayah tertentu yang dilakukan secara bersama-sama .

Ayat (2)

Cukup Jelas

Pasal 19

Cukup jelas

Pasal 20

Ayat (1)

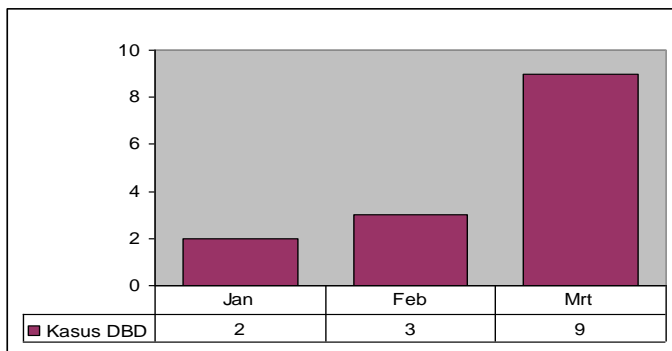
Cukup jelas

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan peningkatan jumlah penderita DBD 2 (dua) kali atau lebih dalam kurun waktu satu minggu/bulan dibandingkan dengan minggu/bulan sebelumnya atau bulan yang sama tahun yang lalu misalnya:

- Bulan Januari 2 kasus DBD,
- Februari ada 3 kasus DBD dan
- Bulan Maret ada 9 kasus DBD,

maka bulan Maret terjadi KLB di wilayah tersebut. Untuk lebih jelasnya dapat di lihat pada gambar di bawah ini



Ayat (3)

KLB DBD dinyatakan selesai apabila sudah tidak ditemukan lagi kasus selama 2 (dua) kali masa inkubasi penyakit DBD, masa inkubasi penyakit DBD adalah 4 (empat) sampai 7 (tujuh) hari.

Pasal 21

Cukup jelas

Pasal 22

Cukup jelas

Pasal 23

Cukup Jelas

Pasal 24

Cukup jelas

Pasal 25

Cukup jelas

Pasal 26

Cukup jelas

Pasal 27

Cukup jelas

Pasal 28

Cukup jelas

Pasal 29

Cukup jelas

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KOTA SEMARANG NOMOR 42