



BUPATI BARITO UTARA  
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

PERATURAN BUPATI BARITO UTARA  
NOMOR 16 TAHUN 2020  
TENTANG

PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH *DENGUE*  
DI KABUPATEN BARITO UTARA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BARITO UTARA,

- Menimbang : a. bahwa Demam Berdarah *Dengue* (DBD) 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;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah *Dengue* di Kabupaten Barito Utara;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953, Nomor 9) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820), sebagaimana telah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Tanah Laut, Daerah Tingkat II Tapin dan Daerah Tingkat II Tabalong dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 51, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2756);
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 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
4. 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);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 949/Menkes/SK/VT/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/ Menteri/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 503);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1113);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Untuk Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit Serta Pengendaliannya (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1592)
14. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Utara Nomor 2 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat daerah Kabupaten Barito Utara (Lembaran Daerah Kabupaten Barito Utara Tahun 2016 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Barito Utara Nomor 6);

## MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENGENDALIAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH *DENGUE* DI KABUPATEN BARITO UTARA.

### **BAB I** **KETENTUAN UMUM**

#### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Kabupaten adalah Kabupaten Barito Utara.
2. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Barito Utara.
3. Bupati adalah Bupati Barito Utara.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara.
5. Kecamatan adalah kecamatan yang berada diwilayah Kabupaten Barito Utara.
6. Camat adalah camat di wilayah Kabupaten Barito Utara.
7. Kelurahan/desa adalah kelurahan/desa yang berada diwilayah Kabupaten Barito Utara.
8. Lurah/ Kepala Desa adalah lurah/ kepala desa di wilayah Kabupaten Barito Utara.
9. Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat PD adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah Kabupaten Barito Utara.
10. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Barito Utara.
11. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan dalam bentuk kegiatan pokok serta membina peran serta masyarakat.
12. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Muara Teweh yang merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
13. Demam *Dengue* yang selanjutnya disingkat DD adalah suatu penyakit demam yang disebabkan oleh virus *dengue* pertama dan ditularkan oleh vektor Nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*, tanpa disertai peningkatan heomatokrit atau ditambah 2 (dua) atau lebih gejala penyerta IgM positif dan IgG negatif.
14. 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* dengan tanda-tanda demam disertai sakit kepala, nyeri retro-orbital, mialgia, artralgia, uji serologi positif, tidak ada kebocoran plasma, trombositopenia.

15. 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.
16. 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 di kebun.
17. Jentik nyamuk adalah calon nyamuk pada stadium perkembangbiakan nyamuk mulai dari telur menetas sampai menjadi pupa.
18. Penderita DBD adalah orang yang di dalam tubuhnya mengandung virus *dengue* yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan *Rapid Test Diagnostik (RDT)* DBD dan sediaan darah secara mikroskopis.
19. Kasus *Import* adalah kasus DBD yang berasal dari luar daerah.
20. Kasus *Indigenous* adalah kasus yang berasal dari penularan di wilayah setempat.
21. *Reseptivitas* adalah adanya kepadatan vektor yang tinggi dan terdapat faktor lingkungan serta iklim yang menunjang terjadinya penularan DBD.
22. *Vulnerabilitas* adalah salah satu dari keadaan berupa dekatnya dengan wilayah yang masih terjadi penularan DBD, atau akibat dari sering masuknya penderita DBD (kasus positif) secara individu/kelompok, dan/atau vektor yang efektif (siap menularkan).
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. Penduduk adalah Warga Negara Indonesia dan Orang Asing yang bertempat tinggal di daerah Kabupaten Barito Utara.
25. Masyarakat adalah setiap warga beserta seluruh institusi/ organisasi/perusahaan swasta yang berada di wilayah Kabupaten Barito Utara.
26. 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.
27. Wabah Penyakit Menular yang selanjutnya disebut Wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi daripada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.
28. 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.
29. 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.
30. Pemberantasan Sarang Nyamuk yang selanjutnya disingkat PSN adalah kegiatan untuk memberantas tempat perkembangbiakan nyamuk yang bertujuan memutus siklus hidup nyamuk.
  31. Pemberantasan Sarang Nyamuk dengan cara Menutup, Menguras dan/atau Mengubur serta upaya lain yang selanjutnya disingkat PSN 3 M Plus adalah salah satu kegiatan pemberantasan sarang nyamuk dengan cara menutup, menguras dan/atau mengubur tempat-tempat perkembangbiakan nyamuk yang bertujuan membasmi siklus hidup nyamuk.
  32. Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik yang selanjutnya disebut G1R1J adalah peran serta dan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan setiap keluarga dalam pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk untuk pengendalian penyakit tular vektor khususnya DBD melalui pembudayaan PSN 3M PLUS.
  33. Kartu jentik adalah kartu untuk mencatat hasil pemeriksaan jentik yang dilakukan oleh jumantik atau petugas kesehatan dan biasanya dipasang di rumah-rumah penduduk.
  34. Juru Pemantau Jentik yang selanjutnya disebut Jumantik adalah warga masyarakat yang direkrut dan dilatih untuk melakukan proses edukasi dan memantau pelaksanaan PSN 3 M Plus oleh masyarakat dengan menggunakan kartu jentik.
  35. Jumantik Rumah adalah kepala keluarga / anggota keluarga / penghuni dalam satu rumah yang disepakati untuk melaksanakan kegiatan pemantauan jentik di rumahnya dimana Kepala Keluarga sebagai penanggung jawab Jumantik Rumah.
  36. Jumantik Lingkungan adalah satu atau lebih petugas yang ditunjuk oleh pengelola tempat-tempat umum (TTU) atau tempat-tempat institusi (TTI) untuk melaksanakan pemantauan jentik di TTI seperti perkantoran, sekolah, rumah sakit dan TTU seperti pasar, terminal, pelabuhan, bandara, stasiun, tempat ibadah, tempat pemakaman serta tempat wisata.
  37. Koordinator Jumantik adalah satu atau lebih jumantik/kader yang ditunjuk oleh Ketua RT untuk melakukan pemantauan dan pembinaan pelaksanaan jumantik rumah dan jumantik lingkungan (*crosscheck*).
  38. Surveilans adalah suatu rangkaian proses pengamatan secara terus menerus secara sistematis dan berkesinambungan melalui pengumpulan, analisa, interpretasi dan diseminasi data kesehatan dalam upaya untuk memantau suatu peristiwa kesehatan agar dapat dilakukan tindakan penanggulangan yang efektif dan efisien.
  39. Penyelidikan Epidemiologi yang selanjutnya disingkat PE 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 (seratus) meter yang dilakukan pada saat penderita berada di tempat tersebut.

40. 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 jumentik untuk mengetahui keberadaan jentik nyamuk di rumah-rumah penduduk beserta lingkungannya.
41. Pengendalian adalah serangkaian kegiatan pencegahan dan penanggulangan untuk memutus mata rantai penularan Penyakit DBD.
42. Penanggulangan fokus adalah kegiatan pemberantasan jentik dan nyamuk penular DBD yang dilaksanakan pada saat di lokasi tersebut ada penularan DBD dengan melakukan Pengasapan/*Fogging*, larvasidasi, penyuluhan dan PSN DBD.
43. 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.
44. *Ultra Low Volume* yang selanjutnya disingkat ULV adalah penyemprotan insektisida melalui metode pangkabutan untuk membunuh nyamuk dewasa.
45. Larvasidasi adalah penaburan bubuk larvasida pembasmi jentik yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan pada tempat penampungan air.
46. Laporan Kewaspaan Dini Rumah Sakit DBD yang selanjutnya disingkat KDRS DBD adalah laporan segera adanya penderita Demam *Dengue* dan DBD termasuk tersangka DBD agar segera dilakukan tindakan atau langkah-langkah penanggulangan selanjutnya.
47. Sosialisasi adalah kegiatan penyebarluasan informasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan masyarakat terhadap pengendalian penyakit DBD.
48. Pembinaan adalah upaya yang dilakukan secara terus-menerus dan berkesinambungan untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan masyarakat terhadap pengendalian penyakit DBD.
49. Kelompok Kerja Operasional Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah *Dengue*, yang selanjutnya disingkat Pokjnal DBD merupakan Forum Koordinasi pembinaan pelaksanaan pemberantasan penyakit 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.
50. Promosi kesehatan adalah proses pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan serta pengembangan lingkungan sehat.
51. Monitoring adalah upaya untuk memantau proses pelaksanaan kegiatan pengendalian DBD yang dilakukan secara terus-menerus.
52. Evaluasi adalah upaya untuk mengetahui hasil kegiatan pengendalian DBD dalam jangka waktu tertentu, misal setiap enam bulan atau satu tahun.

## **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 kerjasama;
- e. transparansi; dan
- f. akuntabilitas.

### Pasal 3

Ditetapkannya Peraturan Bupati 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**

### Bagian Kesatu

#### Pengertian Penyakit DD dan DBD

### Pasal 4

- (1) Fase pertama DBD merupakan manifestasi awal DD yang ditandai dengan gejala demam tinggi, nyeri kepala berat, nyeri belakang bola mata, nyeri otot, tulang, sendi, mual, muntah dan timbul ruam.
- (2) Fase selanjutnya merupakan manifestasi terparah dari DD selain gejala sebagaimana pada ayat (1) diatas ditambah dengan adanya perdarahan, terutama perdarahan kulit dan *epistaksis* disertai pembesaran hati (*hepatomegali*) dan kegagalan peredaran darah.
- (3) 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.
- (4) Seluruh wilayah di Kabupaten mempunyai risiko terjangkau Penyakit DBD karena virus penyebab dan nyamuk penularnya tersebar di rumah-rumah penduduk dan tempat umum serta berkembangbiak di tempat penampungan air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari.

### Bagian Kedua

#### Vektor Penyakit DBD

### Pasal 5

- (1) Faktor yang berperan pada penularan infeksi virus *dengue*, yaitu mausia, virus dan vektor perantara.
- (2) Virus *dengue* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditularkan kepada manusia melalui nyamuk *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*, *Aedes polynesiensis* dan beberapa spesies yang lain.

- (3) *Aedes* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengandung virus *dengue* pada saat menggigit manusia yang sedang mengalami viremia.
- (4) Viremia sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah keadaan dimana di dalam darah ditemukan virus, kemudian virus yang berada di kelenjar liur berkembang biak dalam waktu 8 –10 hari (*extrinsic incubation period*) sebelum dapat ditularkan kembali pada manusia pada saat gigitan berikutnya.

Bagian Ketiga  
Penular Penyakit DBD

Pasal 6

- (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) berkembang biak 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 7

- (1) Virus *dengue* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) belum ada obat pembunuh dan vaksin pencegahnya, sehingga upaya utama pengendaliannya dengan melakukan pencegahan penularannya yang disebabkan gigitan nyamuk.
- (2) Pengendalian penyakit DBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui upaya:
  - a. pencegahan DBD;
  - b. penanggulangan DBD;
  - c. penanganan tersangka atau penderita DBD di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar 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 3 M Plus;
  - c. PJB; dan
  - d. surveilans.
- (4) Penanggulangan DBD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, dapat dilakukan melalui upaya:
  - a. PE;
  - b. penanggulangan fokus;
  - c. pengasapan/*fogging*; dan
  - d. larvasidasi.

- (5) Upaya penanggulangan DBD sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan dengan memperhatikan aspek lingkungan hidup.

#### Pasal 8

- (1) Di wilayah dengan tingkat reseptivitas dan vulnerabilitas yang tinggi, untuk menurunkan reseptivitas dilakukan pemetaan daerah endemis DBD dan bila perlu dilakukan pengendalian vektor yang sesuai di lokasi tersebut, seperti larvasidasi atau manajemen lingkungan.
- (2) Di lokasi fokus bila ditemukan penderita dengan kasus import dan atau kasus *indigenous*, dilakukan PE dan pengendalian vektor yang sesuai di lokasi tersebut, seperti pengasapan/*fogging* dan larvasidasi.
- (3) Dalam pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan faktor risiko di daerah endemis dilaksanakan secara terpadu lintas program dan lintas sektor.

### **BAB V PENCEGAHAN DBD**

#### Bagian Kesatu Promosi Kesehatan

#### Pasal 9

- (1) Promosi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 ayat (3) huruf a merupakan salah satu upaya pencegahan DBD yang dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan, sosialisasi atau cara lainnya kepada seluruh lapisan masyarakat yang dilaksanakan secara berkesinambungan.
- (2) Promosi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didukung oleh PD terkait beserta camat, lurah/ kepala desa.

#### Bagian Kedua PSN 3 M Plus

#### Pasal 10

- (1) Kegiatan PSN 3 M Plus sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 ayat (3) huruf b dilakukan untuk memutus siklus hidup nyamuk penular DBD yang dilaksanakan sekurang-kurangnya 1 (satu) minggu sekali yang mana dalam pelaksanaannya dilakukan bersama masyarakat melalui G1R1J.
- (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 pemutusan siklus hidup nyamuk sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan secara berkesinambungan dengan membasmi jentik nyamuk di seluruh tempat penampungan atau genangan air yang memungkinkan menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk.

Bagian Ketiga  
Pemantauan Jentik Berkala

Pasal 11

- (1) PJB sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 ayat (3) huruf c wajib dilakukan oleh:
  - a. Jumantik Rumah;
  - b. Jumantik Lingkungan, yang bertugas setiap minggu dengan target pemeriksaan di semua rumah dan tempat-tempat umum (TTU) atau tempat-tempat institusi (TTI) sesuai hasil kesepakatan yang berada di wilayah kerjanya;
  - c. Koordinator Jumantik, yang bertugas melakukan pemantauan dan pembinaan kepada jumantik rumah dan jumantik lingkungan;
  - d. Superpisor Jumantik, yang bertugas melakukan pengumpulan dan pengolahan data serta pemantauan pelaksanaan jumantik di lingkungan RT/RW atau desa; dan
  - e. Jumantik, yang bertugas setiap minggu dengan target pemeriksaan di semua rumah sesuai hasil kesepakatan yang berada di wilayah kerjanya; dan
  - f. Petugas Kesehatan/Petugas Puskesmas, yang bertugas setiap 3 (tiga) bulan sekali dengan target pemeriksaan 100 (seratus) rumah di setiap kelurahan/desa yang dipilih secara sampling.
- (2) Dalam hal pemeriksaan dan pemantauan oleh Jumantik 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; dan
  - c. melaporkan hasil pemeriksaan dan pemantauan kepada Lurah/ Kepala Desa dan Camat.
- (3) Kegiatan PJB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan berpedoman pada Buku Petunjuk Teknis Pembinaan dan Penggerakan PSN DBD oleh Masyarakat.

Bagian Keempat  
Surveilans

Pasal 12

- (1) Surveilans sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 ayat (3) huruf d, terdiri dari:
  - a. Surveilans aktif Rumah Sakit; dan
  - b. Surveilans berbasis masyarakat.
- (2) Surveilans aktif Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah laporan KDRS DBD merupakan kewajiban rumah sakit melaporkan setiap tersangka atau penderita DBD yang dirawat inap ke Dinas Kesehatan Kabupaten dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam.

- (3) Surveilans berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan kewajiban masyarakat atau Jumantik untuk melaporkan kepada petugas kesehatan di kelurahan/desa/puskesmas induk/puskesmas pembantu apabila menemukan tersangka dan/atau penderita DBD dan menemukan jentik nyamuk di lingkungan rumah penduduk.

## **BAB VI PENANGGULANGAN DBD**

### Bagian Kesatu Penyelidikan Epidemiologi

#### Pasal 13

- (1) PE sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 ayat (4) huruf a 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 Penanggulangan Fokus

#### Pasal 14

- (1) Penanggulangan Fokus sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 ayat (3) huruf b merupakan kegiatan pemberantasan Nyamuk DBD dengan cara Pengasapan/*Fogging*, larvasidasi, penyuluhan dan PSN DBD.
- (2) Penanggulangan Fokus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh puskesmas dan atau Dinas Kesehatan sesegera mungkin setelah terdapat hasil PE yang menyatakan positif adanya penularan.
- (3) Hasil PE sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menyatakan positif apabila dibuktikan dengan adanya penderita DBD lainnya, ditemukan jentik nyamuk, dan/atau penderita panas tanpa sebab sebanyak 3 (tiga) orang atau lebih diantara 20 (dua puluh) rumah pada radius 100 (seratus) meter dari rumah penderita.

### Bagian Ketiga Pengasapan/*Fogging*

#### Pasal 15

- (1) Pengasapan/*Fogging* sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 ayat (3) huruf c 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 100 (seratus) s/d 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 kesehatan atau pihak swasta yang telah menjadi anggota IPPHAMI (Ikatan Perusahaan Pengendalian Hama Indonesia) dan harus mendapat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten.
- (6) Selain petugas kesehatan atau pihak swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (5), khusus untuk pengasapan/*fogging* fokus dapat dilakukan masyarakat dengan tenaga terlatih dibawah pengawasan Puskesmas yang telah memperoleh izin dari Dinas Kesehatan Kabupaten.
- (7) Kegiatan pengasapan/*fogging* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan berpedoman pada Buku Petunjuk Pelaksanaan Penanggulangan Fokus DBD dan Petunjuk Penggunaan Mesin ULV/ mesin pengkabutan.

#### Bagian Keempat Larvasidasi

##### Pasal 16

- (1) Larvasidasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 ayat (3) huruf d merupakan salah satu kegiatan penanggulangan DBD yang dilaksanakan pada saat penanggulangan fokus maupun saat terjadinya KLB DBD.
- (2) Pemerintah Kabupaten bertanggung jawab dalam pelaksanaan kegiatan larvasidasi untuk penanggulangan KLB DBD, berkoordinasi dengan Kelurahan/Desa.

##### Pasal 17

- (1) Masyarakat dapat melaksanakan kegiatan larvasidasi dan/atau menyediakan bahan kimia anti larva yang dianjurkan/direkomendasi oleh Pemerintah Kabupaten.
- (2) Pengawasan dan pengendalian penggunaan bahan kimia anti larva untuk kegiatan larvasidasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten.
- (3) Ketentuan mengenai tata cara penyediaan, peredaran, dan penjualan bahan kimia anti larva sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

**BAB VII**  
**PENANGANAN PENDERITA DBD**

Pasal 18

- (1) Penanganan tersangka atau penderita DBD merupakan upaya pelayanan dan perawatan penderita DBD 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 DBD di Indonesia.

**BAB VIII**  
**KLB DBD**

Pasal 19

- (1) Penanggulangan KLB DBD dilakukan pada saat terjadi wabah atau KLB.
- (2) KLB DBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dinyatakan secara resmi oleh Bupati.
- (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 20

- (1) Dalam hal suatu daerah dinyatakan KLB DBD, semua penderita yang dinyatakan positif DBD dirawat di Rumah Sakit pada kelas III (tiga) atau puskesmas, dan biaya perawatannya ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten.
- (2) Biaya perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebankan APBD.
- (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 21

- (1) Dalam rangka pengendalian penyakit DBD, dapat dibentuk Pokjandal DBD.

- (2) Pokjanal DBD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibentuk mulai dari tingkat provinsi sampai dengan tingkat kelurahan/desa.
- (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 22

- (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 23

- (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 24

- (1) Pelaporan meliputi situasi penyakit, hasil kegiatan, kinerja program, dan akuntabilitas yang dilaksanakan secara berjenjang dari Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten, Dinas Kesehatan Provinsi sampai ke Pusat sesuai dengan format dan ketentuan yang berlaku.
- (2) Semua fasilitas pelayanan kesehatan baik yang diselenggarakan oleh pemerintah kabupaten maupun swasta wajib melaporkan

- secara periodik dan berjenjang jumlah kasus DBD menurut wilayah domisili asal penderita kepada Dinas Kesehatan Kabupaten.
- (3) Monitoring dan evaluasi program pengendalian DBD dilakukan secara berkala dan terus menerus oleh Dinas Kesehatan Kabupaten.

Pasal 25

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

Pasal 26

Pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan pengendalian penyakit DBD dilakukan secara bertingkat sebagai berikut:

- a. tingkat Kabupaten oleh Bupati;
- b. tingkat Kecamatan oleh Camat; dan
- c. tingkat Kelurahan/Desa oleh Lurah/Kepala Desa.

**BAB XIII**  
**PENDANAAN**

Pasal 27

Pelaksanaan program Pengendalian Penyakit DBD di Kabupaten dibiayai melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, APBD dan sumber lain yang sah.

**BAB XIV**  
**KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 28

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Barito Utara.

Ditetapkan di Muara Teweh  
pada tanggal 9 April 2020

BUPATI BARITO UTARA,

**ttd**

NADALSYAH

Diundangkan di Muara Teweh  
pada tanggal 9 April 2020

SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN BARITO UTRARA,

**ttd**

JAINAL ABIDIN

BERITA DAERAH KABUPATEN BARITO UTARA TAHUN 2020 NOMOR 16

Salinan Sesuai Dengan Aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM.

  
SUGENG WALUYO  
NIP. 19670413 199403 1 012