



WALIKOTA BATAM
PROPINSI KEPULAUAN RIAU

PERATURAN WALIKOTA BATAM
NOMOR 33 TAHUN 2019

TENTANG

PENGENDALIAN VEKTOR NYAMUK PENYAKIT
MENULAR BERSUMBER DARI BINATANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA BATAM,

- Menimbang :
- a. bahwa guna tercapainya pencapaian derajat kesehatan yang setinggi-tingginya melalui upaya pencegahan dan pengendalian penyakit;
 - b. bahwa di Kota Batam terdapat vektor nyamuk yang berpotensi dapat menularkan penyakit endemis seperti Malaria, Demam Berdarah Dengue, Filariasis, Demam Chikungunya, *Japanese Encephalitis* serta beberapa penyakit lainnya;
 - c. bahwa salah satu cara yang tepat untuk menanggulangi penyakit menular yang bersumber dari nyamuk adalah melalui pengendalian perkembangbiakan nyamuk pada seluruh tatanan kehidupan masyarakat dengan memberantas nyamuk dan jentik nyamuk;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Pengendalian Vektor Nyamuk Penyakit Menular Bersumber Dari Binatang;
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 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 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 181, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3902) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2000 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 23 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);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
6. 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);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular tertentu yang dapat Menyebabkan Wabah dan Upaya Penanggulangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 503);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
9. Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 374 /Menkes/Per/III/2010 tentang Pengendalian Vektor;

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA BATAM TENTANG
PENGENDALIAN VEKTOR NYAMUK PENYAKIT
MENULAR BERSUMBER DARI BINATANG.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Batam.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Batam.
3. Walikota adalah Walikota Batam.
4. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Kota Batam.
5. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Batam.
6. Juru Malaria Desa yang selanjutnya disingkat JMD adalah kader malaria yang sudah dilatih untuk melaksanakan pencatatan dan pelaporan kasus malaria di daerah setempat serta memantau reseptivitas kepadatan jentik nyamuk anopheles termasuk melaksanakan Larvasiding, Indoor Residual Spraying dan Mendampingi petugas kesehatan dalam melaksanakan kegiatan *Mass Fever Survey* (MFS) atau *Mass Blood Survey* (MBS).
7. Gerakan satu rumah satu jumantik yang selanjutnya disingkat G1R1J adalah 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.
8. Juru Pemantau Jentik selanjutnya disebut Jumatik adalah kader yang ditunjuk oleh pihak RT/RW atau kelurahan yang bertugas memantau jentik di dalam lingkungan desa/kelurahannya.
9. Jumantik rumah adalah Adalah kepala keluarga/ anggota keluarga/penghuni dalam satu rumah yang disepakati untuk melaksanakan kegiatan pemantauan jentik di rumahnya.
10. Jumantik Lingkungan Adalah satu atau lebih petugas yang ditunjuk oleh pengelola tempat-tempat umum (TTU) atau tempat-tempat institusi (TTI) untuk melaksanakan pemantauan jentik.
11. 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*).
12. Supervisor Jumantik adalah satu atau lebih anggota dari Pokja DBD atau orang yang ditunjuk oleh Ketua RW/ Lurah untuk melakukan pengolahan data dan

pemantauan pelaksanaan jumantik di lingkungan RT.

13. Petugas Fogging adalah Petugas pelaksana Penyemprot yang telah diberikan pengetahuan tentang cara penyemprot yang benar sesuai buku pedoman pemberantasan pengendalian penyakit Demam Berdarah Dengue Oleh Kementerian Kesehatan RI.
14. Vektor adalah organisme yang tidak menyebabkan penyakit tetapi menyebarkan dengan membawa patogen dari satu inang ke yang lain pada berbagai jenis nyamuk.
15. Pengendalian adalah serangkaian kegiatan pencegahan dan penanggulangan untuk memutus mata rantai penularan penyakit yang ditularkan oleh nyamuk dengan cara melakukan pemberantasan sarang nyamuk, jentik dan nyamuk.
16. Penyakit Malaria adalah penyakit menular yang disebabkan oleh parasit plasmodium antara lain plasmodium malariae, plasmodium vivax, plasmodium falcifarum, plasmodium ovale yang hanya dapat dilihat dengan mikroskop yang ditularkan melalui gigitan nyamuk malaria *Anopheles* dan *Culex*.
17. Kasus Malaria positif adalah seseorang dengan hasil pemeriksaan sediaan darah positif malaria berdasarkan pengujian mikroskopis ataupun *rapid diagnostic test* (RDT).
18. Penyakit Demam Berdarah Dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*.
19. Penyakit Demam Chikungunya adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus Chikungunya (CHIKV) yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* yang ditandai dengan demam mendadak > 38,5 derajat celsius dan nyeri persendian hebat dan atau dapat disertai ruam (*rash*).
20. Penyakit Filariasis atau penyakit kaki gajah adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh cacing filaria yang menyerang saluran dan kelenjar getah bening dan ditularkan oleh nyamuk *Mansonia*, *Anopheles*, *Culex* dan *Aedes*.
21. Penyakit *Japanese Encephalitis* adalah penyakit infeksi yang menyerang susunan syaraf pusat (otak), mengakibatkan radang otak mendadak yang disebabkan oleh virus dan ditularkan oleh nyamuk *Culex*.
22. Nyamuk *Aedes aegypti* adalah jenis nyamuk yang memiliki ciri-ciri berbadan kecil berbintik hitam putih yang menggigit pada pagi hari antara jam 07.00 sampai dengan jam 10.00 dan sore hari pada

jam 14.00 sampai dengan jam 18.00, dengan radius terbang 100 (seratus) meter yang dapat menularkan penyakit Demam Berdarah Dengue, demam chikungunya, dan *Japanese Encephalitis*.

23. Anopheles adalah nyamuk penular penyakit malaria menggigit biasanya dilakukan malam hari dan hidup di tempat genangan air yang kotor dan berhubungan langsung dengan tanah.
24. Culex adalah nyamuk yang dapat menularkan penyakit kaki gajah (filariasis) dan *Japanese Encephalitis* berkembang biak di tempat kotor dan rawa-rawa.
25. Tatanan Masyarakat adalah tempat atau lokasi termasuk kantor/tempat kerja, tempat umum, institusi pendidikan, rumah tangga, tempat ibadah, sarana olah raga dan sarana kesehatan yang menjadi sasaran pengendalian nyamuk Aedes aegypti, Aedes albopictus, Anopheles dan Culex.
26. Tempat Umum adalah semua tempat selain kantor/tempat kerja, institusi pendidikan, rumah tangga, tempat ibadah, sarana olah raga dan sarana kesehatan yang menjadi sasaran pengendalian nyamuk Aedes aegypti dan Aedes albopictus, seperti Pasar, Hotel, Terminal, Pelabuhan, Stasiun, dan lain-lain.
27. 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 dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.
28. Pemberantasan Sarang Nyamuk yang selanjutnya disingkat PSN adalah kegiatan memberantas jentik nyamuk ditempat berkembangbiaknya baik dengan cara kimia yaitu dengan larva sida, biologi dengan memelihara ikan pemakan jentik.
29. Menguras, Menutup dan Mendaur Ulang yang selanjutnya disingkat 3-M adalah salah satu proses kegiatan dalam pengendalian penyakit yang bersumber dari nyamuk.
30. Pemeriksaan Jentik Berkala yang selanjutnya disingkat PJB adalah pemeriksaan tempat penampungan air dan tempat perkembangbiakan nyamuk dan jentik nyamuk Aedes aegypti, Anopheles, Culex dan Aedes albopictus oleh Petugas Kesehatan untuk mengetahui ada atau tidaknya jentik nyamuk pada tatanan masyarakat.
31. 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.

32. Endemis adalah suatu keadaan dimana ditemukan kasus Demam Berdarah Dengue secara terus menerus minimal dalam kurun waktu 3 (tiga) tahun.
33. Jentik Nyamuk adalah stadium perkembangbiakan nyamuk mulai dari telur menetas sampai menjadi pupa.
34. Masyarakat adalah setiap warga beserta seluruh institusi/organisasi/perusahaan swasta dan pemerintah yang ada di Daerah.
35. Surveilans adalah kegiatan pengumpulan, pencatatan, pengolahan dan penyajian data secara terus menerus untuk mengetahui perkembangan suatu penyakit.
36. Penyelidikan Epidemiologi DBD adalah kegiatan pencarian penderita atau tersangka DBD lainnya dan pemeriksaan jentik ditempat tinggal penderita dan rumah/bangunan sekitarnya, termasuk tempat-tempat umum dalam radius sekurang-kurangnya 100 meter.
37. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota Batam yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan dalam bentuk kegiatan pokok serta membina peran serta Masyarakat.
38. Rumah Sakit adalah sarana pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan tingkat rujukan dan spesialis yang dikelola oleh Pemerintah maupun swasta.
39. Wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.
40. Angka Bebas Jentik selanjutnya disebut ABJ adalah angka dalam bentuk persentase rumah bebas atau tempat umum yang tidak ditemukan jentik pada pemeriksaan jentik.
41. Kader adalah masyarakat yang ditunjuk oleh RT/RW atau Lurah untuk membantu program-program kesehatan.
42. Surveilans aktif adalah kegiatan pemantauan situasi penyakit secara terus menerus dan secara aktif.
43. Surveilans berbasis masyarakat adalah kegiatan pemantauan situasi penyakit yang dilakukan oleh masyarakat di daerah nya masing-masing. Boleh dilakukan oleh kader dan masyarakat lainnya.
44. Sosialisasi adalah sebuah proses penanaman atau transfer kebiasaan atau nilai dan aturan dari satu generasi ke generasi lainnya dalam sebuah kelompok atau masyarakat.

45. Foging Fokus adalah kegiatan pengasapan dengan menggunakan peralatan mesin dengan bahan baku insektisida untuk membunuh nyamuk dewasa yang dilakukan hanya pada fokus wilayah seputaran kasus dengan radius 100-200 meter.
46. Pengerahan massa adalah kegiatan dimana melibatkan masyarakat yang dilakukan secara serentak untuk satu tujuan tertentu.
47. Survei migrasi malaria adalah suatu proses pengamatan keluar masuknya pendatang baru di suatu wilayah yang berasal dari daerah endemis malaria.

BAB II

PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR BERSUMBER VEKTOR NYAMUK

Pasal 2

- (1) Penyakit bersumber vektor nyamuk diantaranya adalah malaria, demam berdarah dengue, demam chikungunya, Filariasis, dan *Japanesse Encephalitis* yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles*, nyamuk *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*, dan *Culex*.
- (2) Penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan penyakit yang timbulnya mendadak dan menular secara cepat dalam waktu relatif singkat yang sangat berbahaya dan mematikan sehingga harus segera dilakukan penanganannya.

Pasal 3

Pencegahan dan pengendalian nyamuk penyebab penyakit merupakan tanggungjawab Pemerintah Daerah Dan Masyarakat yang dapat dilakukan melalui upaya:

- a. G1R1J Melalui PSN 3M Plus;
- b. Pemeriksaan Jentik Berkala;
- c. Surveilans;
- d. sosialisasi dan penyuluhan serta pengerahan massa;
- e. Larvasidasi; dan
- f. Abatesisasi Selektif.

Pasal 4

- (1) G1R1J PSN 3M Plus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a, dilakukan untuk memutus siklus hidup nyamuk Anopheles, Aedes aegypti dan Aedes albopictus melalui kegiatan 3M Plus.
- (2) Pemutusan siklus hidup nyamuk Anopheles, Aedes aegypti dan Aedes albopictus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilakukan oleh orang perorang, pengelola, penanggung jawab atau pimpinan pada semua Tatanan Masyarakat.
- (3) Kegiatan pemutusan siklus hidup nyamuk sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan dengan membasmi jentik nyamuk di semua tempat penampungan/genangan air yang memungkinkan menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk.
- (4) Kegiatan PSN sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) dilaksanakan sekurang-kurangnya 1 (satu) minggu sekali.

Pasal 5

- (1) PJB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf b wajib dilakukan oleh Petugas Kesehatan dan masyarakat atau kader setiap 1 (satu) bulan sekali.
- (2) Selain Petugas Kesehatan pemeriksaan dan pemantauan jentik juga wajib dilaksanakan secara rutin oleh Jumantik.
- (3) Dalam hal pemeriksaan dan pemantauan oleh Jumantik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sekurang-kurangnya 1 (satu) minggu sekali, dengan kegiatan sebagai berikut:
 - a. memeriksa setiap tempat, media, atau wadah yang dapat menjadi tempat perkembangbiakan Nyamuk Aedes aegypti, nyamuk Anopheles dan Aedes albopictus pada Tatanan Masyarakat dan mencatat di kartu jentik;
 - b. memberikan penyuluhan dan memotivasi masyarakat; dan
 - c. melaporkan hasil pemeriksaan dan pemantauan kepada puskesmas dan kelurahan.

Pasal 6

- (1) Surveilans sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf c terdiri dari:
 - a. Surveilans Aktif Rumah Sakit;
 - b. Surveilans Berbasis Masyarakat;
- (2) Surveilans Aktif Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan tenaga

surveilans yang ada di Rumah Sakit, klinik, dokter praktik swasta melaporkan setiap kasus-baru ke Dinas Kesehatan dalam waktu 1 x 24 jam (satu kali dua puluh empat jam).

- (3) Surveilans Aktif Rumah sakit yang di maksud pada ayat 1 huruf a adalah petugas surveilans yang di tunjuk oleh direktur Rumah sakit, Klinik swasta yang bertugas melaporkan kasus penderita penyakit bersumber vektor nyamuk (DBD, Malaria, Filaria) ke Dinas Kesehatan.
- (4) Surveilans Berbasis Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan kewajiban Masyarakat melaporkan setiap penderita baru Penyakit menular yang disebabkan oleh nyamuk ke Puskesmas dan/atau Dinas Kesehatan.

Pasal 7

- (1) Sosialisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf d harus dilaksanakan secara terus menerus dan berkesinambungan pada seluruh Tatanan Masyarakat.
- (2) Sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggungjawab SKPD yang bertanggungjawab dibidang kesehatan yang didukung oleh Kelurahan, Kecamatan dan Instansi terkait.
- (3) Dinas Kesehatan berkewajiban memberikan informasi baru Penyakit menular yang disebabkan oleh nyamuk kepada instansi terkait dan masyarakat.

Pasal 8

Abatesisasi selektif yang dimaksud pada Pasal 3 huruf f dilaksanakan untuk tempat pemukiman yang nilai ABJ dibawah 95% (sembilan puluh lima persen) atau berdasarkan hasil pemantauan jentik jumlah rumah yang ditemukan jentik diatas 5% (lima persen).

BAB III PENANGGULANGAN PENYAKIT VEKTOR NYAMUK

Pasal 9

Penanggulangan penyakit yang ditularkan oleh nyamuk merupakan tanggungjawab bersama Pemerintah Daerah dan Masyarakat, yang dapat dilakukan melalui upaya sebagai berikut:

- a. Penyelidikan Epidemiologi;
- b. Penanggulangan Fokus;
- c. Fogging Massal, *indoor residual spraying*;
- d. Menggunakan kelambu berinsektisida;
- e. Pengendalian secara biologi;

Pasal 10

- (1) Penyelidikan Epidemiologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a merupakan kegiatan pelacakan kasus penderita penyakit bersumber nyamuk yang dilaksanakan oleh Puskesmas setelah menemukan kasus, mendapat laporan dari Masyarakat dan Rumah sakit.
- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk tindakan penanggulangan selanjutnya dalam bentuk pemberantasan nyamuk dewasa.

Pasal 11

- (1) Penanggulangan Fokus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf b merupakan kegiatan pemberantasan nyamuk dengan cara pengasapan atau *fogging*.
- (2) Pengasapan atau *fogging* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan 2 (dua) putaran dengan interval waktu 1 (satu) minggu dalam radius 100 (seratus) meter dari rumah penderita dan pelaksanaan *indoor residual spraying* dilaksanakan penyemprotan insektisida ke dinding rumah.

Pasal 12

- (1) Pengasapan atau *fogging* dan *indoor residual spraying* dapat dilakukan oleh tenaga yang sudah dilatih yang ditunjuk oleh Kepala Dinas Kesehatan atau sektor swasta dengan tenaga terlatih dibawah pengawasan Dinas Kesehatan dan Puskesmas.
- (2) Masyarakat wajib membantu kelancaran pelaksanaan pengasapan di rumah dan lingkungan masing-masing.

Pasal 13

- (1) *Fogging massal* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf c merupakan kegiatan pengasapan fokus secara serentak dan menyeluruh pada saat Kejadian Luar Biasa (KLB).
- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilaksanakan oleh Puskesmas dibawah koordinasi Dinas Kesehatan sebanyak 2 (dua) putaran dengan interval waktu 1 (satu) minggu.
- (3) Masyarakat wajib membantu kelancaran pelaksanaan *Fogging massal* di rumah dan lingkungan masing-masing serta membantu dalam pelaksanaan *indoor residual spraying*.

Pasal 14

- (1) Tata laksana penanggulangan kasus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf f merupakan upaya pelayanan dan perawatan penderita penyakit bersumber nyamuk baik di Puskesmas maupun di Rumah Sakit.
- (2) Pelayanan dan perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa rawat jalan dan rawat inap.

Pasal 15

- (1) Setiap anggota masyarakat berkewajiban untuk berperan serta membantu dalam upaya pengendalian dan Penanggulangan penyakit yang ditularkan oleh nyamuk.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk kegiatan Gerakan 3M Plus dan PSN.

Pasal 16

- (1) Kelambu berinsektisida yang dimaksud pada pasal 8 huruf d yaitu kelambu yang sudah diberi insektisida diberikan atau dibagikan di lokasi yang masih endemis malaria.
- (2) Sasaran pemberian kelambu berinsektisida pada ayat (1) lebih diutamakan pada ibu hamil dan anak balita.

Pasal 17

- (1) Untuk wilayah yang masih ada tempat perindukan nyamuk anopheles yang potensial perlu diawasi dan dipantau oleh juru pemantau vektor yang sudah dilatih dan diutamakan masyarakat setempat;
- (2) Juru pemantau vektor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah kader malaria yang sudah dilatih oleh petugas kesehatan Dinas Kesehatan.

- (3) Tugas dari juru pemantau vektor antara lain:
 - a. memantau tempat perindukan *anopheles*;
 - b. melaksanakan survei migrasi malaria di wilayahnya;
 - c. melaksanakan larvasidasi; dan
 - d. melaporkan hasil kegiatan setiap bulannya kepada puskesmas, kelurahan setempat dan Dinas Kesehatan.
- (4) Semua kegiatan yang dilakukan oleh juru pemantau vektor di bawah pengawasan Puskesmas dan Dinas Kesehatan.

BAB IV PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 18

Pembinaan kepada masyarakat terhadap pemahaman mengenai pentingnya pengendalian penyakit menular bersumber nyamuk dilakukan oleh Dinas Kesehatan berkoordinasi dan bersinergi dengan SKPD lain dan instansi terkait.

Pasal 19

Pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan Pengendalian penyakit menular bersumber nyamuk dilakukan secara bertingkat sebagai berikut:

- a. Kepala Dinas Kesehatan;
- b. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- c. Kepala Seksi Pemberantasan dan Pengendalian Penyakit Menular; dan
- d. Kepala Puskesmas.

Pasal 20

- (1) Dalam hal pengendalian penyakit menular bersumber dari nyamuk yang penyebarannya tidak mengenal batas Daerah, Pemerintah Daerah dapat melakukan kerja sama dengan Pemerintah Daerah lainnya.
- (2) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain:
 - a. koordinasi pencegahan dan penanggulangan; dan
 - b. tukar menukar informasi (*cross notification*);
- (3) Seluruh SKPD, Instansi, Lembaga Kemasyarakatan dan forum kesehatan wajib membantu dalam pencegahan dan pengendalian penyakit bersumber vektor nyamuk ini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing baik dalam bentuk administratif dan teknis.

BAB V
PENGORGANISASIAN JUMANTIK

Pasal 21

- (1) Pembentukan Kader Jumantik dalam kegiatan G1R1J yang berasal dari masyarakat terdiri dari Jumantik Rumah/Lingkungan, Koordinator Jumantik dan Supervisor Jumantik.
- (2) Koordinator Jumantik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) direkrut dari masyarakat berdasarkan usulan atau musyawarah RT setempat, dengan kriteria sebagai berikut:
 - a. berasal dari warga RT setempat;
 - b. mampu dan mau melaksanakan tugas dan bertanggungjawab;
 - c. mampu dan mau menjadi motivator bagi masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya; dan
 - d. mampu dan mau bekerjasama dengan petugas puskesmas dan tokoh masyarakat di lingkungannya.
- (3) Penunjukan supervisor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan situasi dan kondisi daerah masing-masing, dengan kriteria:
 - a. anggota Pokja RT/RW/Kelurahan atau orang yang ditunjuk dan ditetapkan oleh Ketua RT/RW/Lurah;
 - b. mampu melaksanakan tugas dan bertanggungjawab;
 - c. mampu menjadi motivator bagi masyarakat dan Koordinator Jumantik yang menjadi binaannya; dan
 - d. mampu bekerjasama dengan petugas Puskesmas, Koordinator Jumantik dan tokoh masyarakat setempat.

Pasal 22

- (1) Tugas dan tanggungjawab jumantik lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (1) adalah:
 - a. mensosialisasikan PSN 3M Plus di lingkungan Tempat Tempat Ibadah dan Tempat Tempat Umum;
 - b. memeriksa tempat perindukan nyamuk dan melaksanakan PSN 3M Plus di lingkungan Tempat Tempat Ibadah dan Tempat Tempat Umum seminggu sekali; dan
 - c. hasil pemantauan jentik dan pelaksanaan PSN 3 M Plus dicatat pada kartu jentik.

- (2) Tugas dan tanggungjawab Koordinator Jumantik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) adalah:
- a. melakukan sosialisasi PSN 3M Plus secara kelompok kepada masyarakat. Satu Koordinator Jumantik bertanggungjawab membina 20 hingga 25 orang Jumantik rumah/lingkungan;
 - b. menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan PSN 3M Plus di lingkungan tempat tinggalnya;
 - c. membuat rencana/jadwal kunjungan ke seluruh bangunan baik rumah maupun Tempat Tempat Ibadah dan Tempat Tempat Umum di wilayah kerjanya;
 - d. melakukan kunjungan dan pembinaan ke rumah/ tempat tinggal, Tempat Tempat Ibadah dan Tempat Tempat Umum setiap 2 minggu;
 - e. melakukan pemantauan jentik di rumah dan bangunan yang tidak berpenghuni seminggu sekali;
 - f. membuat catatan/rekapitulasi hasil pemantauan jentik rumah, Tempat Tempat Ibadah dan Tempat Tempat Umum sebulan sekali;dan
 - g. melaporkan hasil pemantauan jentik kepada Supervisor Jumantik sebulan sekali.
- (3) Tugas dan tanggungjawab Supervisor Jumantik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (3) adalah:
- a. memeriksa dan mengarahkan rencana kerja Koordinator Jumantik;
 - b. memberikan bimbingan teknis kepada Koordinator Jumantik;
 - c. melakukan pembinaan dan peningkatan keterampilan kegiatan pemantauan jentik dan PSN 3M Plus kepada Koordinator Jumantik;
 - d. melakukan pengolahan data pemantauan jentik menjadi data Angka Bebas Jentik;dan
 - e. melaporkan Angka Bebas Jentik ke Puskesmas setiap bulan sekali.

BAB VI PEMBIAYAAN

Pasal 23

- (1) Segala biaya yang timbul dalam rangka pelaksanaan Peraturan Walikota ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (2) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada Keputusan Walikota tentang Standar Satuan harga Barang dan Jasa.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 24

Peraturan Walikota ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatan dalam Berita Daerah Kota Batam.

Ditetapkan di Batam
pada tanggal 21 Juni 2019

WALIKOTA BATAM

Dto

MUHAMMAD RUDI

Diundangkan di Batam
pada tanggal 21 Juni 2019

SEKRETARIS DAERAH KOTA BATAM

Dto

JEFRIDIN

BERITA DAERAH KOTA BATAM TAHUN 2019 NOMOR 682

Salinan sesuai dengan aslinya An.
Sekretaris Daerah Kota Batam
ub
Kepala Bagian Hukum



DEMI HASFINUL NASUTION, SH., M.Si
TK I NIP. 19671224 199403 1 009