



614.571
Ind
P

PETUNJUK TEKNIS PENGGERAKAN PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK (PSN) DEMAM BERDARAH DENGUE

Lampiran 5
Kep. Dirjen PPM-PLP
No. 914/I/PO.03.04/PB/1992

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR
DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN PEMUKIMAN
1992



614.571
Ind
P

PETUNJUK TEKNIS PENGGERAKAN PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK (PSN) DEMAM BERDARAH DENGUE

KEMENKES RI

Lampiran 5
Kep. Dirjen PPM-PLP
No. 914/PPD.03.04.PB/1992

Perpustakaan Kemenkes
No. Induk : 4197/4/2022
Tgl. Terima : 8/4/2022
Dapat Dari : H

Katalog dalam terbitan, Departemen Kesehatan RI

614.571
Ind
p

Indonesia. Departemen Kesehatan. Direktorat
Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular
dan Penyakit Lingkungan Pemukiman.
Petunjuk teknis pembinaan peran serta masyarakat
dalam penggerakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN)
lampiran 5. Kep. Dirjen PPM-PLP No. 914-I/PD.03.4 -
PB/1992 -- Jakarta : Departemen Kesehatan, 1992.

I. Judul 1. DENGUE 2. HEMORRHAGIC FEVER, DENGUE

KATA PENGANTAR

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang cenderung meningkat jumlah penderita serta semakin luas penyebarannya, sejalan dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk.

Penyakit ini terutama menyerang anak, yang ditandai dengan panas tinggi, perdarahan dan dapat mengakibatkan kematian, serta sering kali menimbulkan wabah.

Mengingat nyamuk penular penyakit ini (*Aedes Aegypti*) tersebar luas baik di rumah-rumah maupun di Tempat-Tempat Umum, maka pemberantasan penyakit DBD dilaksanakan terutama dengan memberantas nyamuk penularnya.

Untuk memberantas penyakit DBD diperlukan pembinaan peran serta masyarakat khususnya dalam memberantas nyamuk penularnya, guna mencegah dan membatasi penyebaran penyakit.

Pembinaan peran serta masyarakat ini dilaksanakan dengan penyuluhan dan motivasi kepada masyarakat, melalui kerjasama lintas program dan sektoral yang dikoordinasikan Kepala Wilayah/Daerah.

Sehubungan dengan itu, telah dikeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/Menkes/SK/VII/ 1992, tanggal 27 Juli 1992 tentang Pemberantasan Penyakit DBD.

Selanjutnya untuk menjabarkan petunjuk teknis pelaksanaannya, Direktur Jenderal PPM-PLP menetapkan Keputusan Nomor 914-I/PD.03.04.PB/1992 tanggal 20 Oktober 1992 tentang Petunjuk Teknis Pemberantasan Penyakit DBD.

Surat Keputusan Direktur Jenderal PPM-PLP dilengkapi dengan 5 lampiran Petunjuk Teknis berbagai jenis kegiatan pemberantasan penyakit DBD, yaitu:

- Lampiran 1 : Petunjuk Teknis Penemuan, Pertolongan dan Pelaporan Penderita Penyakit Demam Berdarah Dengue.
- Lampiran 2 : Petunjuk Teknis Pengamatan Penyakit Demam Berdarah Dengue.
- Lampiran 3 : Petunjuk Teknis Pemberantasan Nyamuk Penular Penyakit Demam Berdarah Dengue.
- Lampiran 4 : Petunjuk Teknik Penyelidikan Epidemiologi, Penanggulangan Seperlunya dan Penyemprotan Massal dalam Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue.
- Lampiran 5 : Petunjuk Teknis Penggerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Demam Berdarah Dengue.

Setiap Lampiran Surat Keputusan Dirjen PPM-PLP ini diterbitkan sebagai buku tersendiri.

Petunjuk Teknis Pemberantasan Penyakit DBD tersebut diharapkan dapat dijadikan pedoman bagi para pelaksana program di jajaran kesehatan maupun instansi terkait.

Selain itu petunjuk-petunjuk teknis ini akan dirubah/disempurnakan atau ditambah

dengan petunjuk teknis lainnya, sesuai kebutuhan/perkembangan program pemberantasan penyakit DBD.

Dengan dikeluarkannya buku Petunjuk Teknis ini, maka Petunjuk Teknis/Pedoman yang dikeluarkan sebelumnya dan isinya tidak sesuai dinyatakan tidak berlaku lagi.

Buku ini disusun oleh Direktorat Jenderal PPM-PLP Depkes bersama dengan Direktorat Jenderal Bangdes Depdagri.

Semoga buku Petunjuk Teknis ini bermanfaat bagi upaya Pemberantasan Penyakit DBD sebagai salah satu upaya Pemberantasan Penyakit Menular.

Jakarta, 26 Oktober 1992

**DIREKTUR JENDERAL
PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR DAN
PENYEHATAN LINGKUNGAN PEMUKIMAN**



Dr. GANDUNG HARTONO

NIP. : 140062375

KEMENKES RI

KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL
PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR DAN PENYEHATAN
LINGKUNGAN PEMUKIMAN
Nomor : 914-I/PD.03.04.PB/1992
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PEMBERANTASAN PENYAKIT
DEMAM BERDARAH DENGUE

DIREKTUR JENDERAL
PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR DAN PENYEHATAN
LINGKUNGAN PEMUKIMAN

- Menimbang :**
- a. bahwa dalam rangka pelaksanaan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. : 581/Menkes/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue, perlu ditetapkan Keputusan Direktur Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman;
 - b. bahwa upaya pemberantasan penyakit demam berdarah dengue dilakukan melalui kegiatan pencegahan, penemuan, pertolongan, pelaporan penderita, pengamatan penyakit dan penyelidikan epidemiologi, penanggulangan seperlunya, penanggulangan lain dan penyuluhan kepada masyarakat;
 - c. bahwa pelaksanaan kegiatan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat dibawah koordinasi Kepala Wilayah/Daerah setempat;
 - d. bahwa sehubungan dengan huruf a, b dan c tersebut perlu ditetapkan Petunjuk Teknis Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue yang terdiri dari beberapa petunjuk teknis sesuai dengan jenis-jenis kegiatan yang ada.
- Mengingat :**
1. Keputusan Menteri Kesehatan No. 558/Menkes/SK/1984 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;
 2. Peraturan Menteri Kesehatan No. 560/Menkes/Per/VIII/1989 tentang jenis penyakit tertentu yang dapat menimbulkan KLB, Tata Cara Penyampaian Lapornya dan Tata Cara Penanggulangan seperlunya;
 3. Keputusan Menteri Kesehatan No. 581/Menkes/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue.
- Memperhatikan :** Hasil Rapat Kerja Penyusunan Petunjuk Teknis Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Bogor tanggal 7-9 Agustus 1992.

MEMUTUSKAN

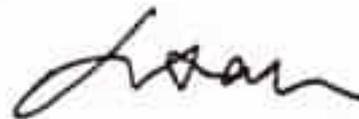
Menetapkan :

- Pertama** : KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN PEMUKIMAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS PEMBERANTASAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE.
- Kedua** : Petunjuk Teknis Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue sebagaimana dimaksud pada diktum pertama terdiri dari beberapa petunjuk teknis sesuai dengan jenis-jenis kegiatan yang ada, tercantum dalam lampiran-lampiran keputusan ini.
- Ketiga** : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan catatan akan ditinjau kembali dan disesuaikan seperlunya apabila terdapat suatu kekeliruan.

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 20 Oktober 1992

**DIREKTUR JENDERAL
PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR DAN
PENYEHATAN LINGKUNGAN PEMUKIMAN**



Dr. GANDUNG HARTONO

NIP. : 140062375



DEPARTEMEN DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA

Jakarta, 4 Februari 1993

Nomor : 443.42/115/BANGDES
Sifat : SEGERA
Lampiran : -
Perihal : Operasionalisasi Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 581/MENKES/SK/VII/1992 - tgl. 27 Juli 1992, tentang: Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue.

Kepada
Yth. Sdr. Wakil Gubernur/Sekwilda
Tingkat I, selaku Ketua Harian
Tim Pembina LKMD
Tingkat Propinsi
di
SELURUH INDONESIA.

Dalam rangka pelaksanaan Keputusan Menteri Kesehatan RI - Nomor: 581/MENKES/SK/VII/1992 - tanggal 27 Juli 1992, tentang: Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue; serta Keputusan Direktur Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman - Nomor: 914.I/PD. 03. 04. PB/1992 tentang: Petunjuk Teknis Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue; bersama ini kami mengharap dengan hormat perhatian Saudara terhadap beberapa hal, sebagai berikut:

1. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI sebagaimana tersebut di atas, telah diatur bahwa upaya pemberantasannya dilakukan melalui pengorganisasian Kelompok Kerja Demam Berdarah Dengue (disingkat POKJA DBD) dalam wadah LKMD di tingkat Desa dan dengan pembinaan secara berjenjang oleh Kelompok Kerja Operasional Demam Berdarah Dengue (disingkat POKJANAL DBD) mulai dari Tingkat Pusat, Propinsi, Kabupaten/Kotamadya sampai tingkat Kecamatan.
2. Secara struktural POKJANAL DBD ini berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Tim Pembina LKMD di setiap tingkatan pemerintahan (vide: Keputusan Menteri Dalam Negeri - Nomor: 18 Tahun 1989 - tentang: Tim Pembina LKMD).
3. Sedangkan di tingkat Desa/Kelurahan, secara struktural POKJA DBD dikoordinasikan oleh Seksi VII LKMD, yakni Seksi Kesehatan, Kependudukan dan

Keluarga Berencana. (vide: Keputusan Menteri Dalam Negeri - Nomor: 27 Tahun 1984 - tentang: Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa).

4. Mekanisme kerja pembinaan disetiap tingkatan pemerintahan sampai dengan kelompok sasaran, yakni masyarakat langsung maupun tempat-tempat yang mempunyai resiko untuk kejangkitan penyakit demam berdarah dengue, dilakukan dengan strategi pembinaan secara berjenjang, runtun, sistematis dan berkesinambungan disertai pemantauan dan umpan balik terhadap hasil-hasilnya.
5. Metoda penggerakan pemberantasan sarang nyamuk demam berdarah dengue melalui prinsip pendekatan peranserta masyarakat, diselenggarakan dengan mengacu pada tata cara dan instrumen pemantauan sebagaimana ketentuan Petunjuk Teknis Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue.

Sehubungan dengan hal-hal tersebut di atas, diharapkan kesediaan Saudara selaku Ketua Harian Tim Pembina LKMD Tingkat Propinsi agar mengambil langkah-langkah koordinasi untuk pembentukan dan pengorganisasian POKJANAL DBD bersama Instansi/Dinas terkait langsung di wilayah Saudara.

Selanjutnya berkaitan pula dengan prakiraan bahwa pada tahun 1993 ini akan terjadi ledakan kejangkitan penyakit demam berdarah dengue (Kejadian Luar Biasa/KLB setiap lima tahun sekali), maka melalui POKJANAL DBD ini agar segera dapat disusun rencana kerja penanggulangan dan pencegahan penyakit demam berdarah dengue, serta memberikan petunjuk dan arahan serupa di tingkat Daerah.

Diharapkan dengan menempuh langkah kegiatan tersebut, operasionalisasi ketentuan keputusan Menteri Kesehatan RI dimaksud segera dapat direalisasikan.

Perihal yang kami sampaikan ini kiranya sejalan dengan makna yang terkandung dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang menekankan pentingnya prinsip pemerataan; yang di dalam pelaksanaannya menuntut upaya kesehatan paripurna yang memadukan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif; peran serta masyarakat dan kerjasama lintas sektoral, sebagai strategi untuk mencapai Kesehatan Bagi Semua.

Demikian petunjuk ini disampaikan untuk menjadikan perhatian dan pelaksanaannya di lapangan serta laporan Saudara.

A. n. MENTERI DALAM NEGERI

Direktur Jenderal Pembangunan Desa
Selaku

Ketua Harian Tim Pembina LKMD Tk. Pusat



[Signature]
SOEHOED W. P.
Pembina Utama
NIP. 130177029

TEMBUSAN:

1. Yth. Bapak Menteri Dalam Negeri
(sebagai laporan)
2. Yth. Sdr. Direktur Jenderal PPM dan PLP
Departemen Kesehatan
3. Yth. Sdr. Kepala Direktorat BANGDES Propinsi
Seluruh Indonesia
4. Yth. Sdr. Kepala Kantor Wilayah Departemen
Kesehatan Seluruh Indonesia
5. Arsip.

DAFTAR - ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
KEPUTUSAN DIRJEN PPM - PLP	iii
SURAT EDARAN DIRJEN BANGDES-DEPDAGRI	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I. PENDAHULUAN	1
BAB II. PENGGERAKAN PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK (PSN)	2
A. BATASAN	2
B. TUJUAN	2
C. PELAKSANA	2
D. CARA PELAKSANAAN	2
BAB III. PERSIAPAN PENGGERAKAN PSN	5
A. PENGGERAKAN PSN DI RUMAH-RUMAH	5
B. PENGGERAKAN PSN DI TEMPAT UMUM	8
BAB IV. PELAKSANAAN PENGGERAKAN PSN	9
A. PENGGERAKAN PSN DI RUMAH-RUMAH	9
B. PENGGERAKAN PSN DI TEMPAT UMUM	10
BAB V. PEMANTAUAN HASIL PENGGERAKAN PSN	11
A. POKJA DBD TINGKAT DESA/KELURAHAN	11
B. POKJANAL DBD TINGKAT KECAMATAN	13
C. POKJANAL DBD TINGKAT KABUPATEN/KOTAMADYA DATI II ...	14
D. POKJANAL DBD TINGKAT PROPINSI DATI I	14
BAB VI. PENGORGANISASIAN PELAKSANAAN	16
A. KELOMPOK KERJA (POKJA) DBD DESA/KELURAHAN.....	16
B. KELOMPOK KERJA OPERASIONAL PEMBERANTASAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (POKJANAL DBD)....	18
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
LAMPIRAN :	
1.a. Laporan Hasil Penggerakan PSN di rumah.....	25
1.b. Laporan Hasil Penggerakan PSN di Tempat Umum.....	26
2. Ikhtisar Penggerakan PSN	27

KEMENKES RI

BAB I

PENDAHULUAN

Setiap wilayah yang terdapat nyamuk *Aedes aegypti* mempunyai resiko untuk kejangkitan penyakit demam berdarah dengue (DBD). Nyamuk ini berkembang biak di tempat-tempat penampungan air seperti bak mandi, tempayan, drum dan barang bekas yang dapat menampung air hujan di rumah dan Tempat Umum. Untuk mencegah berjangkitnya penyakit ini, nyamuk *Aedes aegypti* perlu diberantas.

Cara memberantas nyamuk *Aedes aegypti* yang tepat guna ialah dengan melakukan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) yaitu kegiatan untuk memberantas jentik di tempat berkembang-biaknya. Kegiatan ini dapat dilakukan dengan cara 3 M (menguras, menutup atau mengubur) tempat berkembang biak nyamuk penular penyakit demam berdarah dengue atau usaha lain untuk memberantas jentik seperti abatisasi, memelihara ikan dll.

Mengingat nyamuk *Aedes aegypti* tersebar luas, maka untuk memberantas penyakit ini perlu dilakukan PSN oleh seluruh lapisan masyarakat di rumah dan Tempat Umum serta lingkungannya masing-masing secara terus menerus. Oleh karena itu untuk mencegah meluasnya penyakit demam berdarah dengue perlu dilakukan pembinaan peran serta masyarakat dalam PSN dibawah koordinasi Kepala Daerah/Wilayah setempat.

Untuk melakukan pembinaan peran serta masyarakat dalam PSN dilakukan penyuluhan dan motivasi kepada masyarakat luas melalui berbagai jalur komunikasi dan informasi.

Kegiatan pokok dalam upaya pembinaan peran serta masyarakat dalam PSN tersebut adalah **penggerakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) demam berdarah dengue** yang dilakukan dengan mengunjungi rumah-rumah dan Tempat Umum secara teratur untuk melakukan penyuluhan dan pemeriksaan jentik.

Kegiatan penyuluhan dan motivasi lain diantaranya dilakukan melalui televisi, radio dan media massa lainnya, kerja bakti PSN/kebersihan lingkungan dan lomba PSN di Desa/Kelurahan, Sekolah atau Tempat-Tempat Umum lainnya.

Pembinaan peran serta masyarakat dalam PSN di tingkat Desa/Kelurahan di-koordinasikan oleh kelompok kerja (Pokja) DBD yang berada didalam wadah LKMD. Pemantauan hasilnya dilakukan secara berjenjang oleh kelompok kerja operasional (Pokjana) DBD di tingkat Kecamatan, Kabupaten/Kotamadya Dati II, Propinsi Dati I dan Pusat yang merupakan forum koordinasi lintas sektoral dibawah dan bertanggung jawab kepada Tim Pembina LKMD.

Dalam buku petunjuk ini diuraikan tentang cara-cara penggerakan PSN dan pemantauan hasilnya oleh Pokja/Pokjana DBD.

BAB II

PENGERAKAN PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK (PSN)

A. BATASAN

Pengerakan PSN adalah kunjungan ke rumah/Tempat Umum secara teratur sekurang-kurangnya setiap 3 bulan untuk melakukan penyuluhan dan pemeriksaan jentik.

B. TUJUAN

Menyuluh dan memotivasi keluarga dan pengelola Tempat Umum untuk melakukan PSN secara terus menerus sehingga rumah dan Tempat Umum bebas dari jentik nyamuk *Aedes aegypti*.

C. PELAKSANA

1. Pengerakan PSN di rumah-rumah dilakukan oleh kader atau tenaga pemeriksa jentik lain yang ditentukan oleh warga setempat.

(Rumah : semua bangunan untuk tempat tinggal termasuk bangunan yang digunakan untuk usaha kecil seperti warung, Toko, Industri rumahan dan musholla).

2. Pengerakan PSN di Tempat Umum dilakukan oleh Petugas Kesehatan (Puskesmas).

(Tempat Umum = semua bangunan untuk pelayanan umum seperti sekolah, hotel/losmen, asrama, rumah makan, tempat rekreasi, tempat industri/pabrik, kantor, terminal/stasiun, stasiun pompa bensin, Rumah Sakit atau tempat pemakaman dll).

D. CARA PELAKSANAAN

1. Pengerakan PSN dilakukan sekurang-kurangnya 3 bulan sekali secara swadaya.

2. Langkah-langkah kegiatannya sebagai berikut:

- a. Mengenalkan diri dan menyampaikan maksud kunjungannya.
- b. Minta izin untuk melakukan pemeriksaan tempat penampungan air didalam maupun diluar rumah/bangunan dan benda-benda lain yang dapat menampung air hujan di halaman.
- c. Minta bantuan anggota keluarga/pengelola Tempat Umum untuk mendampingi pemeriksaan.
- d. Di tempat yang gelap atau airnya keruh, pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan lampu senter (battery).

- e. Jika ditemukan jentik, anggota keluarga atau pengelola Tempat Umum diminta untuk ikut melihat/menyaksikan.
- f. Memberikan penjelasan dan anjuran 3 M.
- g. Seyogyanya dibuat catatan hasil pemeriksaan jentik pada **Kartu PSN** untuk ditinggalkan di rumah/Tempat Umum dan pada **Formulir Hasil Pemeriksaan Jentik (Form PJB-1)**.

KARTU PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK (PSN)

Rumah/Sekolah/Kantor/Tempat umum/Tempat Ibadah

Nama KK/Bangunan :

Alamat :

Desa/Kelurahan :

Kecamatan :

Kabupaten/Kotamadya :

Tgl. Pemeriksaan	Jentik		Pelaksanaan 3 M	Paraf Petugas
	Ada	Tidak		

GANTUNGAN PADA KARTU PLN

BAB III

PERSIAPAN PENGGERAKAN PSN

A. PENGGERAKAN PSN DI RUMAH-RUMAH.

Mengingat Penggerakan PSN di rumah merupakan suatu kegiatan yang dilaksanakan secara swadaya, yaitu *dari - oleh dan untuk masyarakat*, maka diperlukan kesepakatan masyarakat setempat.

Langkah-langkah persiapan sebagai berikut :

1. Pertemuan Tingkat Desa/Kelurahan.

Pertemuan ini dimaksudkan untuk mengenalkan masalah penyakit demam berdarah dengue di Desa/Kelurahan kepada Ketua-Ketua RW/Dusun/Lingkungan, LKMD dan Pemuka Masyarakat serta mendapatkan kesepakatan langkah-langkah untuk mengatasinya. Pertemuan ini dipimpin oleh Kepala Desa/Lurah dibantu oleh petugas Puskesmas.

2. Pertemuan tingkat RW/Dusun/Lingkungan.

Pertemuan tingkat RW/Dusun/Lingkungan merupakan tindak lanjut dari pertemuan tingkat Desa/Kelurahan. Pertemuan ini dihadiri oleh ketua-ketua RT dan Pemuka Masyarakat untuk membahas usaha pencegahan penyakit demam berdarah dengue di wilayah masing-masing. Pertemuan dipimpin oleh Ketua RW/Dusun/Lingkungan.

3. Pelatihan Kader/Tenaga Pemeriksa Jentik.

Peserta pelatihan se-kurang-kurangnya 1 (satu) orang dari tiap RW/Dusun/Lingkungan.

4. Survei Mawas Diri.

Survei Mawas Diri (SMD) dimaksudkan untuk mengetahui keadaan jentik *Aedes aegypti* di RW/Dusun/Lingkungan serta pendapat masyarakat tentang langkah-langkah untuk memberantasnya dalam rangka pencegahan penyakit DBD. Survei ini dilakukan dengan cara memeriksa ada/tidaknya jentik di rumah-rumah dan wawancara kepada keluarga yang dipilih secara acak.

Pelaksana survei adalah kader/petugas pemeriksa jentik setempat yang sudah dilatih dibawah bimbingan petugas Puskesmas. Hasil survei ini dicatat dalam **Formulir Survei Mawas Diri** dan dilaporkan kepada Ketua RW/Dusun/Lingkungan. Hasil survei tersebut selanjutnya disampaikan dalam musyawarah masyarakat RW/Dusun/Lingkungan.

B. PENDAPAT MASYARAKAT TENTANG PENCEGAHAN DBD.

(pokok-pokok kwesioner/pedoman wawancara)

1. Apakah Bapak/Ibu/Saudara setuju bila wilayah kita bebas dari nyamuk penular demam berdarah ?
 Setuju
 Tidak setuju

2. Untuk memberantas nyamuk penular demam berdarah apakah Bapak / Ibu setuju bila rumah-rumah di RW/dusun ini dikunjungi secara berkala oleh salah satu warga RW/dusun ini untuk memberi penyuluhan dan memeriksa jentik di tempat-tempat penampungan air ?
 Setuju
 Tidak setuju

3. Bila tidak setuju, cara apa yang Bapak/Ibu /Saudara inginkan ?
.....
.....
(Pertanyaan Nomor 4, 5 dan 6 tidak dilanjutkan).

4. Bila setuju, siapa sebaiknya yang melaksanakan pemeriksaan jentik tersebut:
 Kader RT / RW
 Hansip
 P.K.K.
 Lain-lain, sebutkan

5. Berapa kali sebaiknya pemeriksaan tersebut dilakukan :
 1 bulan sekali
 2 bulan sekali
 3 bulan sekali
 4 Lain-lain, sebutkan

6. Bila diperlukan, apakah Bapak/Ibu/Saudara bersedia memberikan sumbangan untuk honor/upah tenaga pemeriksa jentik ?
 Bersedia
 Tidak Bersedia

5. Musyawarah Masyarakat RW/Dusun/Lingkungan.

Musyawarah Masyarakat RW/Dusun/Lingkungan dipimpin oleh Ketua RW/Kepala Dusun/Kepala Lingkungan dan dihadiri oleh Ketua-Ketua RT, Pemuka Masyarakat, PKK, Karang Taruna dll.

Dalam pertemuan/musyawarah ini dibahas hasil SMD dan ditentukan langkah-langkah kegiatan untuk penyuluhan dan motivasi masyarakat melalui Penggerakan PSN termasuk pelaksana, waktu, frekwensi dan penyediaan dana/sarana jika diperlukan.

B. PENGGERAKAN PSN DI TEMPAT UMUM.

Langkah-Langkah persiapan sebagai berikut :

1. Petugas Puskesmas membuat daftar nama dan alamat seluruh Tempat Umum di wilayah kerjanya.
2. Selanjutnya membuat jadwal kunjungan ke Tempat Umum.

B. PENGGERAKAN PSN DI TEMPAT UMUM.

1. Petugas Puskesmas memeriksa seluruh Tempat Umum termasuk Sekolah.
2. Tempat penampungan air yang ditemukan jentik ditaburi abate (Jika diperlukan).
3. Hasil pemeriksaan jentik dicatat pada Formulir PJB-1 dan disampaikan kepada Kepala Puskesmas.
4. Kepala Puskesmas melaporkan kepada Pokjanal DBD Tingkat Kecamatan.

KEMENKES RI

BAB V

PEMANTAUAN HASIL PENGGERAKAN PSN

Hasil pelaksanaan penggerakan PSN oleh masyarakat di RW/Dusun/Lingkungan dipantau secara berjenjang oleh Pokja di tingkat Desa/Kelurahan, dan Pokjanal DBD tingkat Kecamatan, Kabupaten/Kotamadya Dati II, Propinsi Dati I dan Pusat.

A. POKJA DBD TINGKAT DESA/KELURAHAN

1. Setiap 3 bulan kader/warga masyarakat terlatih melakukan pemeriksaan jentik di semua RW/Dusun/Lingkungan sekurang-kurangnya 30 rumah tiap RW/Dusun/ Lingkungan (**Pemeriksaan Jentik Berkala**).
2. Cara memilih 30 rumah dapat dilakukan sebagai berikut :
 - a) Dipilih 3 RT secara acak. Masing-masing RT yang terpilih diperiksa 10 rumah ; atau
 - b) Dipilih 2 - 3 rumah secara acak untuk semua RT
3. Pokja DBD mengolah hasil pemeriksaan jentik menjadi angka bebas jentik (ABJ) dan mengisikannya pada **Formulir Laporan Pokja DBD (Form PJB-3)**.
ABJ = Persentase rumah yang tidak ditemukan jentik (jumlah rumah yang tidak ditemukan jentik dibagi dengan jumlah rumah yang diperiksa x 100%).
Catatan :
Hasil pemeriksaan jentik oleh Pokja DBD (sampel rumah) ini bisa tidak sama dengan hasil penggerakan PSN yang dilakukan oleh RW/Dusun/Lingkungan (semua rumah). Hal ini dapat disebabkan karena perbedaan dalam jumlah rumah yang diperiksa.
4. Hasil penggerakan PSN di tiap RW/Dusun/Lingkungan disampaikan pada pertemuan berkala Pokja DBD. ABJ RW/Dusun/Lingkungan yang tidak meningkat atau masih tetap rendah, perlu dibahas masalah/kesulitan yang dihadapi dalam menggerakkan/memotivasi masyarakat dalam PSN serta cara-cara mengatasinya.
5. Laporan Pokja DBD disampaikan kepada Ketua Umum LKMD melalui Seksi VII untuk dilaporkan ke Pem. Desa/Kelurahan dengan tembusan kepada Tim Pembina LKMD Tk. Kecamatan cq Pokjanal DBD Tk. Kecamatan

B. POKJANAL DBD TINGKAT KECAMATAN.

1. Setiap 3 bulan Petugas Puskesmas melakukan pemeriksaan jentik di 100 rumah tiap Desa/Kelurahan secara acak dan semua Tempat Umum (**Pemeriksaan Jentik Berkala**).

Cara memilih sampel 100 rumah sebagai berikut :

- a. Dibuat daftar RT untuk tiap Desa/Kelurahan.
- b. Tiap RT dibuat nomor urut.
- c. Dipilih 10 RT sampel secara acak (*sistimatik random sampel*) dari seluruh RT yang ada di wilayah Desa/Kelurahan.
- d. Dibuat daftar nama Kepala Keluarga (KK) dari masing-masing RT sampel.
- e. Tiap KK/rumah diberi nomor urut.
- f. Dipilih 10 KK/rumah yang ada di tiap RT sampel secara acak (*sistimatik random sampel*).

Setiap siklus pemeriksaan, pengambilan sampel harus diulang.

Cara melakukan sistimatik random sampel, sebagai berikut :

- a. Sampel RT.

Misal :

- Kelurahan X dengan jumlah RT 100.
- Tiap RT diberi nomor urut.
- Sampel 10 RT. Interval : $\frac{100}{10} = 10$
- Ambil kertas gulungan bernomor 1 s/d 9 (dikocok).
- Misal keluar angka 3, maka RT dengan nomor urut 3 terpilih sebagai sampel pertama.
- Sampel selanjutnya adalah dengan menambahkan : $3 + 10 = 13$ (RT no 13) ; seterusnya $13 + 10 = 23$ (RT no. 23) dan seterusnya sampai terpilih 10 RT sampel.

- b. Sampel rumah.

1). Buat daftar rumah dari tiap-tiap RT sampel; misal RT 1 : 30 rumah ; sampel 10 rumah, interval $\frac{30}{10} = 3$ rumah.

2). Ambil gulungan kertas bernomor 1 s/d 9 (dikocok)

Misal keluar angka 4, maka KK (rumah) dengan nomor urut 4 terpilih sebagai sampel pertama.

3). Sampel selanjutnya adalah dengan menambahkan $3 + 4 = 7$ (KK/rumah dengan nomor urut 7 dan seterusnya sampai terpilih 10 KK/rumah).

Pengambilan sampel 10 rumah dari RT terpilih yang lain dilakukan dengan cara yang sama.

2. Hasil pemeriksaan jentik di rumah dan Tempat Umum diolah dan diisikan pada laporan hasil penggerakan PSN Pokjanal DBD Tingkat Kecamatan (lihat lampiran 1.a dan 1.b)

Catatan :

Hasil pemeriksaan jentik oleh Pokjanal DBD Tingkat Kecamatan bisa tidak sama dengan hasil yang dilaporkan oleh Pokja DBD. Hal dapat disebabkan karena perbedaan dalam jumlah rumah yang diperiksa.

3. Kepala Puskesmas melaporkan hasil penggerakan PSN di rumah dan Tempat Umum dan jumlah kasus/tersangka DBD per Desa/Kelurahan kepada Pokjanal DBD Tingkat Kecamatan setiap 3 bulan.
4. Pokjanal DBD tingkat Kecamatan melaporkan hasil penggerakan PSN dan jumlah kasus/tersangka DBD kepada Camat dan Pokjanal DBD tingkat Kabupaten/Kotamadya Dati II setiap 3 bulan.
5. Camat menyampaikan hasil pemeriksaan PSN dan jumlah kasus/tersangka DBD tersebut dalam pertemuan berkala Pokjanal DBD Kecamatan.
6. Desa/Kelurahan yang ABJ-nya masih tetap rendah atau tidak meningkat, dibahas untuk mengetahui masalah yang dihadapi serta langkah-langkah untuk meningkatkan upaya PSN.

C. POKJANAL DBD TINGKAT KABUPATEN/KOTAMADYA DATI II.

1. Pokjanal DBD tingkat Kabupaten/Kotamadya Dati II mengolah laporan Pokjanal DBD tingkat Kecamatan sebagai berikut:
 - a. Hitung ABJ Kecamatan dengan cara menjumlahkan ABJ tiap-tiap Desa/Kelurahan dibagi dengan jumlah Desa/Kelurahan yang melaporkan.
 - b. Jumlahkan kasus/tersangka DBD dari tiap-tiap Desa/Kelurahan.
 - c. Hasilnya dimasukkan ke dalam **Laporan penggerakan PSN di rumah dan Tempat Umum** (lampiran 1.a dan 1.b) Pokjanal DBD tingkat Kabupaten/Kotamadya Dati II
2. Pokjanal DBD Tingkat Kabupaten/Kotamadya Dati II melaporkannya kepada Bupati/Walikota Kepala Daerah Tk. II dan Pokjanal DBD Tingkat Propinsi Dati I setiap 3 bulan.
3. Bupati/Walikota Kepala Daerah Tingkat II menyampaikan hasil penggerakan PSN tersebut dalam pertemuan berkala Pokjanal DBD Tingkat Kabupaten/Kotamadya Dati II.
4. Kecamatan yang ABJ-nya masih tetap rendah atau tidak meningkat, dibahas untuk mengetahui masalah yang dihadapi dan cara-cara pemecahannya dalam rangka meningkatkan upaya PSN.

D. POKJANAL DBD TINGKAT PROPINSI DT. I

1. Pokjanal DBD tingkat Provinsi Dati I mengolah laporan Pokjanal DBD tingkat Dt. II (Kabupaten/Kotamadya Dati II) sbb:
 - a. Hitung ABJ Dati II (Kabupaten/Kotamadya Dati II) dengan cara menjumlahkan ABJ tiap-tiap Kecamatan dibagi dengan jumlah Kecamatan yang melaporkan.

- b. Jumlahkan kasus/tersangka DBD per Kabupaten/Kotamadya Dati II dari tiap-tiap Kecamatan.
 - c. Hasilnya dimasukkan ke dalam **Laporan hasil penggerakan PSN di rumah dan Tempat Umum** (lampiran 1.a dan 1.b) Pokjanal DBD tingkat Propinsi Dati I.
2. Pokjanal DBD Tingkat Propinsi Dati I melaporkannya kepada Gubernur Kepala Daerah Tingkat I dan Pokjanal DBD Tingkat Pusat setiap 3 bulan.
 3. Gubernur Kepala Daerah Tingkat I menyampaikan hasil penggerakan PSN tersebut dalam pertemuan berkala Pokjanal DBD Tingkat Propinsi Dati I.
 4. Kabupaten/Kotamadya Dati. II yang ABJ-nya masih tetap rendah atau tidak meningkat, dibahas untuk mengetahui masalah yang dihadapi dan cara-cara pemecahannya dalam rangka meningkatkan upaya PSN.

KEMENKES RI

BAB VI

PENGORGANISASIAN PELAKSANAAN

Pengorganisasian untuk pembinaan peran serta masyarakat dalam penggerakan PSN dilaksanakan melalui Kelompok Kerja (Pokja) DBD-LKMD di tingkat Desa/Kelurahan dan Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal).

Desa adalah Desa dan Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1979, tentang Pemerintahan Desa.

Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa yang selanjutnya disingkat LKMD adalah lembaga masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 1980 tentang Penyempurnaan dan Peningkatan fungsi Lembaga Sosial Desa menjadi Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa.

Pembinaan LKMD adalah Menteri Dalam Negeri untuk tingkat Pusat, Gubernur Kepala Daerah Tingkat I untuk Tingkat Propinsi, Bupati/Walikota/madya Kepala Daerah Tingkat II untuk Tingkat Kabupaten/Kotamadya Daerah Tingkat II dan Camat untuk Tingkat Kecamatan.

Tim Pembina LKMD adalah forum koordinasi dan keterpaduan dari berbagai Departemen dan Lembaga Non Departemen yang kegiatannya diarahkan ke pedesaan dan melaksanakan pembinaan LKMD yang dilakukan secara berencana dan berkesinambungan.

A. KELOMPOK KERJA (POKJA) DBD DESA/KELURAHAN

1. Pengertian

Kelompok Kerja Pemberantasan Penyakit Demam berdarah Dengue yang selanjutnya disingkat Pokja DBD, adalah kelompok kerja kegiatan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue di tingkat Desa/Kelurahan dalam wadah Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa (LKMD).

2. Tujuan

Menggerakkan peran serta masyarakat dalam usaha pemberantasan penyakit DBD terutama dalam memberantas jentik nyamuk penularnya sehingga penularan penyakit demam berdarah dengue di tingkat Desa/Kelurahan, dapat dicegah atau dibatasi.

3. Pembentukan POKJA DBD

- a. Pokja DBD dibentuk oleh Kepala Desa/Lurah selaku Ketua Umum LKMD
- b. Pembentukannya melalui pertemuan/musyawarah masyarakat desa yang dihadiri antara lain oleh: Para Pengurus LKMD, Ketua-ketua RW dan Tokoh masyarakat setempat sesuai dengan ketentuan yang ada (Keppres No. 28 th. 1980 dan Kepmendagri No. 27 th. 1984).
- c. Pertemuan dipimpin oleh Kepala Desa/Lurah selaku Ketua Umum LKMD dengan diawali materi pengenalan masalah penyakit DBD di desa dan

- cara-cara pencegahannya oleh petugas Puskesmas.
- d. Susunan pengurus Pokja DBD dan pembagian tugas masing-masing anggota ditetapkan melalui forum musyawarah LKMD yang khusus diselenggarakan untuk itu.
 - e. Pokja DBD dapat dibentuk di tingkat Desa/Kelurahan atau ditingkat wilayah di bawah Desa/Kelurahan seperti: Dusun/Lingkungan/RW/RT.

4. Tugas dan Fungsi

Pokja DBD mempunyai tugas dan fungsi :

- a. Menyusun rencana pelaksanaan penggerakan PSN di RW/Lingkungan/Dusun dan rencana Penyuluhan.
- b. Menyiapkan data Angka Bebas Jentik (ABJ) masing-masing RW/Lingkungan/Dusun.
- c. Menyelenggarakan pertemuan Pokja DBD secara berkala untuk membahas masalah pelaksanaan penggerakan PSN, penyuluhan, pembinaan peran serta masyarakat dan pemecahan masalahnya.
- d. Mengkoordinasikan dan memantau hasil pelaksanaan pemeriksaan jentik berkala (PJB).
- e. Menggerakkan peran serta masyarakat dalam mencegah dan menanggulangi kejadian penyakit DBD.

Dalam pelaksanaannya mengacu kepada Petunjuk-petunjuk Teknis Ditjen PPM & PLP Depkes dalam pemberantasan DBD.

5. Kegiatan POKJA DBD

Atas dasar tugas dan fungsi itu, pokok-pokok kegiatan Pokja DBD, meliputi:

- a. Melaksanakan penyuluhan dan memberikan bimbingan kepada para penyuluh di tingkat Desa/Kelurahan.
- b. Menggerakkan peran serta masyarakat dalam menanggulangi kejadian/penyakit DBD.
- c. Menggerakkan masyarakat untuk melakukan PSN pada kesempatan tertentu.
- d. Menyelenggarakan pertemuan berkala (sekurang-kurangnya tiap 3 bulan) dan saat-saat menjelang musim penularan untuk membahas masalah pelaksanaan PSN, penyuluhan dan penggerakan peran serta masyarakat serta pemecahan masalahnya.
- e. Melaporkan hasil kegiatan Pokja DBD kepada Camat/Pokjanal DBD tingkat Kecamatan.

6. Susunan Organisasi POKJA DBD

- a. Pokja DBD merupakan kelompok kerja kegiatan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue dalam wadah Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa (LKMD).
- b. Kepala Desa atau Kepala Kelurahan selaku Ketua Umum LKMD membentuk Pokja DBD.

- c. Susunan organisasi Pokja DBD disesuaikan dengan kondisi dan situasi serta kebutuhan setempat.
- d. Berdasarkan ketentuan yang ada, bahwa didalam organisasi LKMD dapat dibentuk Kelompok Kerja (POKJA) yang hanya melaksanakan jenis kegiatan dari seksi yang sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya; maka secara struktural POKJA DBD dikoordinasikan oleh Seksi VII LKMD; Seksi Kesehatan, Kependudukan dan Keluarga Berencana.
- e. Uraian tugas dan fungsi Pengurus Pokja DBD.
 - 1) Mengkoordinir kegiatan-kegiatan Pokja DBD.
 - 2) Memimpin dan menyelenggarakan pertemuan berkala Pokja DBD
 - 3) Menetapkan jadwal waktu pertemuan berkala
 - 4) Menetapkan langkah-langkah pemecahan masalah.
 - 5) Melaporkan hasil kegiatan Pokja kepada LKMD.
 - 6) Menyiapkan penyelenggaraan pertemuan (undangan, tempat pertemuan, dll).
 - 7) Menyiapkan laporan berkala kegiatan Pokja kepada Ketua LKMD.
 - 8) Menyiapkan bahan pertemuan misalnya data-data hasil PJB, dll.
 - 9) Memberikan bimbingan teknis pelaksanaan pemeriksaan jentik.
 - 10) Melaksanakan penyuluhan dan memberikan bimbingan teknis penyuluhan kepada para penyuluh.
 - 11) Mencatat kegiatan-kegiatan penyuluhan kelompok dll.
 - 12) Melaksanakan pemeriksaan jentik di 30 rumah secara acak di tiap RW sekurang-kurangnya tiap 3 bulan dan menyampaikan hasilnya kepada Ketua LKMD.
 - 13) Membantu/menyiapkan pelatihan Kader/tenaga pemeriksa jentik.
 - 14) Merencanakan kegiatan masyarakat secara bersama-sama untuk melaksanakan PSN.
 - 15) Menyiapkan masyarakat dalam pelaksanaan penanggulangan penyakit DBD (penyelidikan epidemiologi, penyemprotan insektisida, penggerakan PSN, dll.).

B. KELOMPOK KERJA OPERASIONAL PEMBERANTASAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (POKJANAL DBD)

1. Pengertian

Kelompok Kerja Operasional Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue, yang selanjutnya disingkat POKJANAL DBD adalah Kelompok Kerja yang membantu Tim Pembina LKMD dalam berbagai kegiatan yang berkaitan dengan pencegahan dan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue.

2. Tujuan

Pokjanal DBD dibentuk dengan tujuan :

Membina pelaksanaan berbagai upaya/kegiatan yang berkaitan dengan pencegahan dan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue yang secara operasional dilaksanakan oleh POKJA DBD ditingkat Desa dan POKJANAL DBD pada setiap tingkat pemerintahan setingkat dibawahnya secara berjenjang dan berkesinambungan.

3. Kedudukan dan pembentukan

- a. POKJANAL DBD sebagai unsur pelaksana berbagai kegiatan yang berkaitan dengan pencegahan dan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue, berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Ketua Harian Tim Pembina LKMD pada masing-masing tingkatan pemerintahan, mulai dari Tingkat Pusat, Propinsi Daerah Tingkat I, Kabupaten/Kotamadya Dati II dan Kecamatan.
- b. POKJANAL DBD dibentuk berdasarkan Surat Keputusan Kepala Wilayah/ Daerah selaku Pembina LKMD pada masing-masing tingkatan pemerintahan.

4. Tugas dan Fungsi

Pokjanal DBD mempunyai tugas dan fungsi :

- a. Menyiapkan data dan informasi tentang keadaan dan perkembangan berbagai kegiatan POKJA DBD maupun POKJANAL DBD diwilayahnya masing-masing, yang antara lain meliputi cakupan program serta pencapaian hasil kegiatan yang didasarkan atas Rencana Kerja Tahunan.
- b. Menganalisis masalah dan kebutuhan pembinaan serta menetapkan alternatif pemecahan masalah yang dihadapi POKJA DBD maupun POKJANAL DBD diwilayahnya masing-masing.
- c. Menyusun rencana tindak lanjut terhadap pemecahan masalah yang dihadapi berdasarkan hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan berbagai kegiatan yang berkaitan dengan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD di wilayah kerjanya yang dilakukan sekurang-kurangnya setiap 3 bulan.
- d. Melakukan pemantauan dan bimbingan teknis pengelolaan program pemberantasan penyakit DBD untuk dan atas nama Tim Pembina LKMD kepada POKJANAL DBD pada tingkat pemerintahan yang lebih rendah.
- e. Menginformasikan masalah yang dihadapi berdasarkan butir 4, tersebut di atas kepada Instansi/Lembaga yang bersangkutan dalam rangka pemecahan masalah.
- f. Melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan POKJANAL DBD kepada Kepala Wilayah/Daerah pada tingkat pemerintahan yang sama dan kepada POKJANAL DBD pada tingkat pemerintahan yang setingkat lebih tinggi sekurang-kurangnya setiap 3 bulan, dengan format Laporan yang sudah ditetapkan.

5. Metoda Operasional

Berdasarkan kedudukan, tugas dan fungsi POKJANAL DBD, maka ditumbuhkan prinsip kerja yang berdayaguna dan berhasilguna dengan didasarkan pada hubungan mitra seajar atau hubungan kerjasama antara Instansi Pemerintah (terkait) dan masyarakat, melalui metoda operasional sebagai berikut:

- a. Pemerintah mengambil prakarsa dan tanggung jawab dalam membina kemampuan masyarakat untuk merencanakan, mengorganisasikan dan melaksanakan berbagai kegiatan yang berkaitan dengan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD.
- b. Dukungan diberikan terhadap inisiatif, komitmen dan sumberdaya masyarakat dalam mengenali dan memecahkan masalahnya.
- c. Pemerintah mendorong dan meningkatkan penggunaan teknologi dan pendekatan alternatif guna memenuhi kebutuhan atau situasi masyarakat.
- d. Pendekatan intra dan intersektoral diterapkan dalam penyelesaian masalah, perencanaan, pelaksanaan dan pengembangan teknologi tepat guna berkaitan dengan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD.
- e. Pemerintah dan masyarakat bekerjasama dalam memantau hasil-hasil program/kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD.
- f. Pemerintah menyediakan bantuan sumberdaya bagi masyarakat dalam hal tenaga terampil, teknologi, informasi serta dana seperlunya untuk perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan berbagai kegiatan yang berkaitan dengan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD.

6. Unsur dan Struktur Organisasi

POKJANAL DBD diselap tingkatan pemerintahan terdiri dari unsur Instansi dan Lembaga yang terkait langsung dalam pembinaan pelaksanaan pencegahan dan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue, yaitu:

a. Tingkat Propinsi

- 1) Kanwil/Dinas Kesehatan
- 2) Kanwil DIKBUD/Dinas P & K
- 3) Kanwil Dep. Penerangan
- 4) Kanwil Dep. Agama
- 5) Kanwil Dep. Sosial
- 6) Direktorat BANGDES
- 7) BAPPEDA Tingkat I
- 8) Unsur SETWILDA Tingkat I
- 9) Tim Penggerak PKK Propinsi
- 10) Instansi/Dinas dan Lembaga lain yang dianggap perlu dan terkait langsung dengan pembinaan/pelaksanaan pencegahan dan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue.

b. Tingkat Kabupaten/Kotamadya

- 1) Kandep/Dinas Kesehatan
- 2) Kandep DIKBUD/Dinas P & K
- 3) Kandep Penerangan
- 4) Kandep Agama
- 5) Kandep Sosial
- 6) Kantor BANGDES
- 7) BAPPEDA Tingkat II
- 8) Unsur SETWILDA Tingkat II
- 9) Tim Penggerak PKK Kabupaten/Kotamadya
- 10) Instansi/Dinas dan lembaga lain yang dianggap perlu dan terkait langsung dengan pembinaan pelaksanaan pencegahan dan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue.

c. Tingkat Kecamatan.

Instansi Sektor Kecamatan sesuai dengan unsur yang terkait langsung dengan pembinaan/pelaksanaan pencegahan dan pemberantasan penyakit demam berdarah dengue, berperan dan berfungsi sebagai POKJANAL DBD Tim Pembina LKMD Tingkat Kecamatan.

Adapun struktur Organisasi Pokjandal DBD di setiap tingkatan pemerintahan, adalah sebagai berikut :

- Ketua
- Wakil Ketua Bidang Teknis
- Wakil Ketua Bidang Bina Program
- Sekretaris
- Anggota-anggota

Peranan unsur Dinas/Instansi dan Lembaga terkait dalam kedudukannya pada struktur organisasi Pokjandal DBD di setiap tingkatan pemerintahan, bersifat tidak mengikat pada penunjukan peranan dan fungsi salah satu Dinas/Instansi atau lembaga terkait. Tetapi perlu dipertimbangkan relevansi Dinas/Instansi atau Lembaga dimaksud yang dapat menduduki jabatan Wakil Ketua Bidang Teknis dan Wakil Ketua Bidang Bina Program.

Dengan demikian komposisi personil didalam struktur organisasi Pokjandal DBD ini dimungkinkan bervariasi, namun ada ketentuan khusus bagi jabatan Ketua Pokjandal DBD, bahwa berdasarkan usulan Ketua Harian Tim Pembina LKMD, jabatan itu kemudian ditetapkan oleh Kepala Daerah selaku Pembina LKMD.

7. Peranan dan Tanggung Jawab Pengurus

Sesuai dengan struktur organisasi dan kepengurusan POKJANAL DBD, maka peranan dan tanggung masing-masing Pengurusnya secara umum, adalah sebagai berikut :

a. Ketua :

- 1) Membantu tugas-tugas Pembina LKMD dan bertindak selaku Penanggung Jawab Operasional (PJO) dalam memimpin dan mengendalikan operasionalisasi seluruh program/kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD diwilayahnya.
- 2) Mengkoordinasikan kegiatan Pokjanal DBD
- 3) Memimpin pertemuan berkala Pokjanal DBD
- 4) Menetapkan langkah-langkah pemecahan masalah
- 5) Melaporkan hasil/kegiatan Pokjanal DBD kepada Kepala Daerah pada Tingkat pemerintahan yang sama dan Pokjanal DBD setingkat di atasnya.
- 6) Melakukan proses pemantauan, bimbingan, pembinaan dan fasilitas terhadap proses kegiatan strategis dan prioritas yang dilaksanakan oleh POKJANAL DBD setingkat dibawahnya.

b. Wakil Ketua Bidang Teknis.

- 1) Membantu tugas-tugas Ketua Pokjanal DBD dibidang pembinaan teknis kesehatan.
- 2) Bersama Wakil Ketua Bidang Bina Program, mengkoordinasikan kegiatan pemantauan dan evaluasi serta pelaporan yang dilakukan oleh para anggota dan pengurus lainnya untuk pembinaan pelaksanaan kegiatan dan tindak lanjut.

c. Wakil Ketua Bidang Bina Program

- 1) Membantu tugas-tugas Ketua Pokjanal DBD dibidang pembinaan pelaksanaan kegiatan pemantapan kelembagaan, penyiapan personil dan teknis perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program tahunan Pokjanal DBD.
- 2) Bersama wakil Ketua Bidang Teknis, mengkoordinasikan kegiatan pemantauan dan evaluasi serta pelaporan yang dilakukan oleh para anggota dan pengurus lainnya untuk pembinaan pelaksanaan kegiatan dan tindak lanjut.

d. Sekretaris.

- 1) Melakukan tugas selaku Kepala Sekretariat Pokjanal DBD sebagai pembantu umum dalam menyelenggarakan administrasi surat-menyurat yang berkaitan dengan program/kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD.
- 2) Menyusun prosedur pengelolaan tertib administrasi dan keuangan.
- 3) Menyusun rencana administrasi berdasarkan program/kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD.
- 4) Melaksanakan koordinasi teknis-administratif pengelolaan program/kegiatan yang dilakukan oleh Pokjanal DBD.

e. Anggota.

- 1) Membantu tugas-tugas Pokjanal DBD di wilayah kerjanya dalam menjabarkan pelaksanaan kegiatan pembinaan pelaksanaan berbagai kegiatan yang berkaitan dengan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD.
- 2) Melakukan fasilitasi, pemantauan intensif dan evaluasi terhadap proses kegiatan pembinaan pelaksanaan berbagai kegiatan yang berkaitan dengan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD secara berjenjang dan berkesinambungan di wilayah kerjanya.
- 3) Menerima dan menganalisa hasil program/kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD atas dasar laporan dari lapangan.
- 4) Menyusun dan menyampaikan saran serta laporan melalui sekretariat kepada Ketua Pokjanal DBD sebagai bahan masukan bagi Tim Pembina LKMD.

8. Tata Hubungan Kerja

- a. Pokjanal DBD untuk dan atas nama Tim Pembina LKMD memberikan bimbingan dan petunjuk teknis kepada Tim Pembina LKMD tingkat yang lebih rendah sesuai dengan bidang tugasnya.
- b. Pokjanal DBD menyusun dan menyampaikan laporan hasil kegiatannya kepada Ketua Harian Tim Pembina LKMD pada tingkat pemerintahan yang sama.
- c. Pokjanal DBD dapat melakukan hubungan kerja dengan Dinas/Instansi dan Lembaga Swadaya Masyarakat atau Lembaga lain yang diperlukan, dengan sepengetahuan Ketua Harian Tim Pembina LKMD sesuai dengan bidang tugasnya.
- d. Mekanisme kerja Pokjanal DBD dilaksanakan melalui pendekatan fungsional, yaitu dengan memperhatikan tugas pokok, fungsi, kewenangan dan tanggung jawab masing-masing instansi/lembaga terkait dalam semangat kebersamaan dan keterpaduan.
- e. Hubungan kerja Pokjanal DBD dengan Pokjanal lain yang ada pada tingkatan pemerintahan yang sama, bersifat koordinasi dan konsultasi.

9. Mekanisme Kerja Pembinaan Pokjanal DBD.

a. Mekanisme Kerja Tim Pembina LKMD dengan Pokjanal DBD.

Mekanisme kerja Tim Pembina LKMD dengan Pokjanal DBD adalah jalur teknis pelaksanaan kebijaksanaan dari Tim Pembina LKMD yang bersangkutan.

Sedangkan mekanisme kerja Pokjanal DBD dengan Tim Pembina LKMD adalah jalur konsultasi dan penyampaian laporan tentang teknis pelaksanaan kebijakan Tim Pembina LKMD yang bersangkutan.

b. Mekanisme kerja pembinaan Pokjanal DBD Tingkat Pusat dengan Pokjanal DBD Tingkat Propinsi.

Mekanisme kerja pembinaan Pokjanal DBD Tingkat Pusat kepada Pokjanal DBD Tingkat Propinsi, dilakukan dengan diketahui dan disetujui Tim Pembina LKMD Tingkat Pusat melalui Ketua dan atau Wakil Ketua

Pokjanal DBD Tingkat Pusat adalah jalur pembinaan teknis (fasilitasi), pemantauan dan penjemputan laporan/umpan balik.

Sedangkan mekanisme kerja Pokjanal DBD Tingkat Propinsi dengan Pokjanal DBD Tingkat Pusat, dilakukan dengan diketahui dan disetujui Tim Pembina LKMD Tingkat Propinsi, adalah jalur konsultasi dan penyampaian laporan/umpan balik melalui Ketua dan atau Wakil Ketua Pokjanal DBD Tingkat Propinsi.

c. Mekanisme kerja pembinaan Pokjanal DBD Tingkat Propinsi dengan Pokjanal DBD Tingkat Kabupaten/Kotamadya.

Mekanisme kerja pembinaan Pokjanal DBD Tingkat Propinsi kepada Pokjanal DBD Tingkat Kabupaten/Kotamadya, dilakukan dengan diketahui dan disetujui Tim Pembinaan LKMD tingkat Propinsi melalui Ketua dan atau Wakil Ketua Pokjanal DBD Tingkat Propinsi adalah jalur pembinaan teknis (fasilitasi) pemantauan dan penjemputan laporan.

Sedangkan mekanisme kerja antara Pokjanal DBD Tingkat Kabupaten/Kotamadya dengan Pokjanal DBD Tingkat Propinsi, dilakukan dengan diketahui dan disetujui Tim Pembina LKMD Tingkat Kabupaten/Kotamadya melalui Ketua dan atau Wakil Ketua Pokjanal DBD Tingkat Kabupaten/Kotamadya atau langsung, adalah jalur konsultasi dan penyampaian laporan.

d. Mekanisme kerja pembinaan Pokjanal DBD Tingkat Kabupaten/Kotamadya dengan Pokjanal DBD Tingkat Kecamatan.

Mekanisme kerja pembinaan Pokjanal DBD Tingkat Kabupaten/Kotamadya kepada Pokjanal Tingkat Kecamatan, dilakukan dengan diketahui dan disetujui Tim Pembina LKMD Tingkat Kabupaten/Kotamadya melalui Ketua dan atau Wakil Ketua Pokjanal DBD Tingkat Kabupaten/Kotamadya, adalah jalur pembinaan teknis (fasilitasi), pemantauan dan penjemputan laporan/umpan balik.

Sedangkan mekanisme kerja antara Pokjanal DBD Tingkat Kecamatan dengan Pokjanal DBD Tingkat Kabupaten/Kotamadya dilakukan dengan diketahui dan disetujui Tim Pembina LKMD Tingkat Kecamatan, adalah jalur konsultasi dan penyampaian laporan umpan balik melalui Ketua dan atau Wakil Ketua Pokjanal DBD Tingkat Kabupaten/Kotamadya.

e. Mekanisme kerja pembinaan Pokjanal DBD Tingkat Kecamatan dengan POKJA DBD.

Mekanisme kerja pembinaan Pokjanal DBD Tingkat Kecamatan kepada POKJA DBD dilahirkan dengan diketahui dan disetujui Tim Pembina LKMD Tingkat Kecamatan melalui Camat/SEKWILCAM adalah jalur pembinaan teknis (fasilitasi), pemantauan dan penjemputan laporan.

Sedangkan mekanisme kerja antara POKJA DBD dengan Pokjanal DBD Tingkat Kecamatan, dilakukan dengan diketahui dan disetujui Kepala Desa, adalah jalur konsultasi dan penyampaian laporan/umpan balik.

LAPORAN HASIL PENGGERAKAN PSN DI RUMAH

Triwulan : I / II / III / IV *) : Th.
 Pokjanal DBD Kec/Kab./Kodya Dt.II/
 Propinsi Dati I *) :

ANGKA BEBAS JENTIK (ABJ)
 (Persentase rumah bebas jentik nyamuk penular DBD).



ABJ Triwulan ini									
ABJ Triwulan Y.L									
Kecenderungan									
Kasus Triwulan ini									
Desa/Kec./Dati II									

*) Coret yang tidak perlu

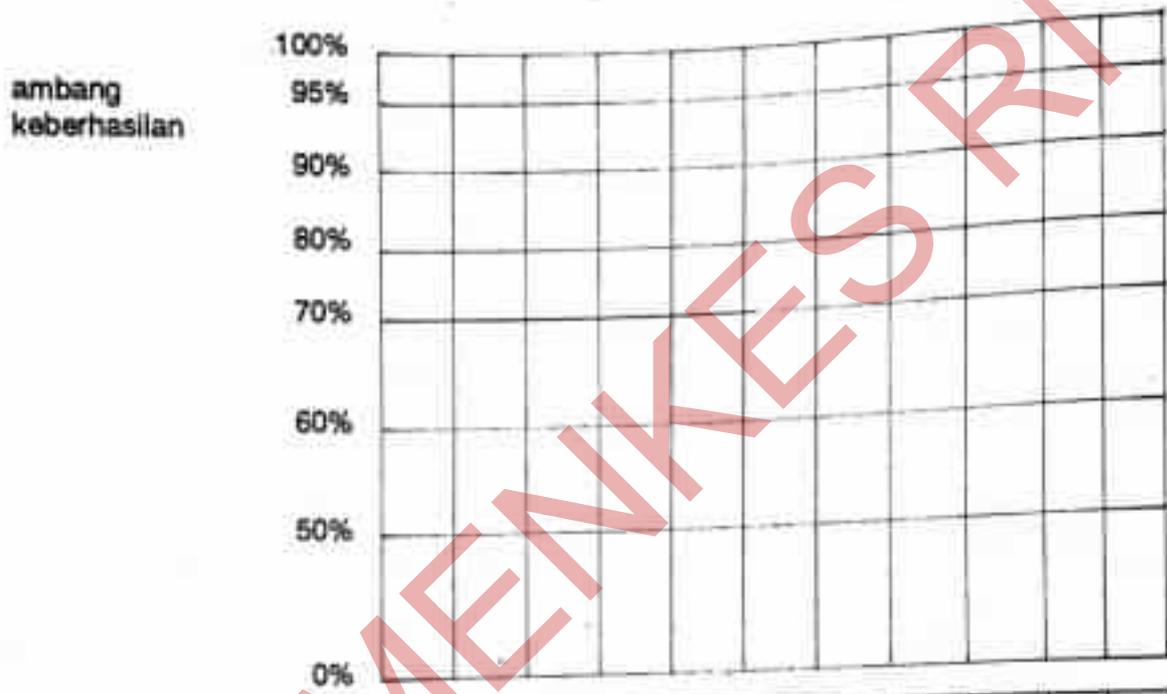
..... 19
 Ketua Pokja/Pokjanal DBD

(.....)

LAPORAN HASIL PENGGERAKAN PSN DI TEMPAT UMUM

Triwulan : I / II / III / IV *) : Th.
 Pokjanal DBD Kec./DLII/DLI *) :

ANGKA BEBAS JENTIK (ABJ)
 (Persentase rumah bebas jentik nyamuk penular DBD).



ABJ Triwulan ini									
ABJ Triwulan Y.L.									
Kecenderungan									
Jml. TTU diperiksa									
Jenis. TTU diperiksa **)									

*) Coret yang tidak perlu
 **) Diisi : - Sekolah
 - Tempat ibadah
 - Hotel
 - Restoran
 - Kantor dll.

..... 19
 Ketua Pokja/Pokjanal DBD

(.....)

IKHTISAR PENGGERAKAN PSN

TINGKAT	ORGANISASI PELAKSANA	KEGIATAN
PUSAT	POKJANAL DBD TK.PUSAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganalisa laporan 2. Pertemuan berkala membahas kemajuan pelaksanaan PSN di tiap Propinsi 3. Pembinaan
PROPINSI	POKJANAL DBD TK.PROP.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganalisa laporan 2. Pertemuan berkala membahas kemajuan pelaksanaan PSN di tiap Kabupaten/Kodya 3. Pembinaan
KABUPATEN/ KOTAMADYA	POKJANAL DBD TK.KAB/ KODYA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganalisa laporan 2. Pertemuan berkala membahas kemajuan pelaksanaan PSN di tiap Kecamatan 3. Pembinaan
KECAMATAN	POKJANAL DBD TK.KEC.	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Petugas Puskesmas</u> memeriksa jentik pada <u>100 rumah sample</u> di tiap Desa/Kel. tiap 3 bulan 2. Pertemuan berkala membahas kemajuan pelaksanaan PSN di tiap Desa/Kelurahan 3. Pembinaan
DESA/KEL	POKJA DBD (DESA/KELURAHAN)	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Kader/tenaga lain</u> memeriksa jentik pada <u>30 rumah sample</u> di tiap RW/Dusun/Lingkungan 2. Pertemuan berkala membahas kemajuan pelaksanaan PSN di tiap RW/Dusun/Lingkungan
RW/DUSUN/ LINGKUNGAN	RW/DUSUN/LINGKUNGAN	<u>Kader/Tenaga lain</u> mengunjungi <u>semua rumah</u> secara berkala untuk Penyuluhan & Pemeriksaan Jentik



KEMENKES RI

PERPUSTAKAAN



002020946

Dicetak Oleh

PT. Sarana Hartama