



Densitas Vektor Dengue dan Metode Pengendalian Pilihan Keluarga

Asih Hidayati[✉]

Puskesmas Slerok, Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes

Info Artikel

Diterima 13 Oktober 2018

Disetujui 17 Oktober 2018

Diterbitkan 30 November 2018

Kata Kunci:

Demam Berdarah

Indeks Kepadatan Vektor

Metode Pengendalian

e-ISSN:

2613-9219

[✉]Corresponding author:

asihhidayati17@yahoo.co.id

Abstrak

Latar Belakang: Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Insidensi DBD di Indonesia mencapai 50.75 seperseratus ribu penduduk dan kasus fatal sebesar 0.79, sedangkan di Kota Tegal 43.0 dan 2.29%. **Tujuan:** Untuk menganalisis hubungan indeks kepadatan vektor DBD dengan metode pengendalian vektor pilihan keluarga **Metode:** Jenis penelitian observasional analitik, dengan survey dan wawancara dengan variabel bebas metode pengendalian vektor DBD pilihan keluarga dan Keberadaan Tempat dan Jenis Penampungan Air (TPA), serta variabel terikat Kepadatan vektor. Survei *cross sectional* ini melibatkan 158 rumah dan 533 TPA. Uji yang dilakukan adalah chi square. **Hasil:** Survei kepadatan vektor diperoleh ABJ sebesar 22,8%, HI 77,2%, serta CI, BI, dan PI masing-masing adalah 8,6%, 46%, dan 3,2%. Masyarakat sudah melakukan pengendalian vektor DBD, tetapi belum maksimal karena metode pengendalian 3m plus tidak lengkap. Ada hubungan yang bermakna antara keberadaan jentik dengan karakteristik TPA dan pH air. **Kesimpulan:** Densitas vektor Dengue di Kelurahan Slerok sangat tinggi sehingga sangat berpotensi terjadi penularan DBD. Karakteristik TPA dan pH air terkait dengan keberadaan jentik *Aedes*. Hasil penelitian ini menjadi masukan penting bagi Puskesmas dalam upaya pengendalian vektor DBD.

Abstract

Background: Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease transmitted by *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* mosquitoes. The incidence of DHF in Indonesia reaches 50.75/100.000 of population and cases fatality rate of 0.79, while in Tegal 43.0 and 2.29%. **Objective:** To analyze the relationship of DHF vector density index with family choice vector control method. **Method:** Type of observational analytic study, with survey and interviews with independent variables of DHF vector control method of family choice and presence of venue and type of water reservoir (TPA), as well as dependent variable vector density. This cross-sectional survey involves 158 house and 533 type of water reservoir (TPA). Uji performed is chi square. **Results:** Vector surveys obtained by ABJ of 22.8%, HI 77.2%, and CI, BI, and PI were 8.6%, 46%, and 3.2%, respectively. The community has done the control of DHF, but method of control clean water reservoir is uncomplete control. A meaningful relationship has been flooded with the characteristics of the landfill and the pH of the water. **Conclusion:** Dengue vector density in Slerok village is very high so that indicate a high potency of Dengue transmission. Larval occurrence is related to the water container characteristics and pH. This finding is important information for Public Health Center in effort for Dengue vector control

Keywords:

Dengue Fever

Vector Density Index

Control Method

Pendahuluan

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue dari genus Flavivirus. Virus ini ditularkan dari orang ke orang yang ditandai dengan panas tinggi, perdarahan dan dapat mengakibatkan kematian serta menimbulkan wabah.[1] Penyakit DBD merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Sejak tahun 1968 jumlah kasusnya cenderung meningkat dan penyebarannya bertambah luas. Keadaan ini erat kaitannya dengan peningkatan mobilitas penduduk sejalan dengan semakin lancarnya hubungan transportasi serta tersebar luasnya virus dengue dan nyamuk penularnya di berbagai wilayah Indonesia.[2]

Jumlah penderita DBD dari tahun ke tahun cenderung meningkat dan penyebarannya semakin luas. Di Indonesia pada tahun 2012, jumlah penderita DBD yang dilaporkan sebanyak 90.245 kasus dengan jumlah kematian 816 orang (Incidence Rate/Angka kesakitan = 37,11 per 100.000 penduduk dan CFR=0,90%). Terjadi peningkatan jumlah kasus pada tahun 2012 dibandingkan tahun 2011 yang sebesar 65.725 kasus dengan Incident Rate 27,67% [3] Penyakit DBD masih merupakan masalah serius di Jawa Tengah, terbukti 35 kabupaten/kota sudah pernah terjangkit penyakit DBD. Jumlah penderita yang dilaporkan untuk Jawa Tengah sebanyak 7.088 penderita dengan angka kesakitan/Incidence Rate (IR) DBD pada tahun 2012 sebesar 19,29/100.000 [4] Jumlah penderita DBD di Kabupaten Tegal yang dilaporkan pada tahun 2014 sebanyak 526 kasus dengan jumlah kematian 23 orang. Angka kesakitan sebesar 33,3 per 100.000 penduduk dan angka kematian sebesar 4,4%. Terjadi peningkatan jumlah kasus pada tahun 2014 dibandingkan tahun 2013 yang sebesar 243 kasus dengan IR 17,5. Target Renstra Dinas Kesehatan untuk angka kesakitan DBD pada tahun 2014 sebesar ≤ 20 per 100.000 penduduk, dan belum tercapai.[5]

Penyakit DBD dapat mengakibatkan Dengue shock syndrome yang berakibat kematian. Hingga saat ini, DBD belum ada obat, dan vaksin masih dalam penelitian. Upaya penyembuhan penderita menekankan kegiatan untuk memutuskan rantai penularan penyakit DBD melalui vektor, yaitu nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Berbagai metode pengendalian vektor yang tepat diterapkan adalah a). Cara kimia; cara ini lebih disebut sebagai pengendalian menggunakan pestisida yang banyak di gunakan yaitu berupa malathion dan abate. Penggunaan malathion ditujukan untuk membunuh nyamuk dewasa, sedangkan abate ditujukan untuk membunuh jentik/larva.[7] b). Cara biologis; pengendalian vektor secara biologis dapat dilakukan dengan memanfaatkan tumbuh-tumbuhan atau hewan predator.[8] c) PSN; kegiatan PSN dilakukan oleh masyarakat sendiri dilingkungannya masing-masing dengan 3M plus.[9] d). Penyuluhan, penyuluhan kepada masyarakat tentang PSN-DBD yang rawan penyakit dilakukan secara kelompok seperti pada pertemuan kader dan pertemuan musyawarah desa.[10] Metode pengendalian yang

paling aman, mudah, murah dan dapat dilakukan masyarakat itu sendiri adalah dengan pemantauan jentik rutin dan PSN, karena kegiatan atau gerakan PSN lebih ekonomis, aman dan efektif untuk menekan populasi serangga vektor. Metode ini dilakukan secara gotong royong dan secara mandiri oleh masyarakat, namun metode itu bukan pilihan masyarakat. Oleh karena itu perlu diteliti berbagai metode pengendalian vektor Dengue yang menjadi pilihan masyarakat.

Metode

Penelitian analitik cross sectional ini melibatkan 158 subjek yang dipilih secara kluster di tiga rukun tetangga (RT) dari tiga rukun warga (RW) di Kelurahan Slerok wilayah Puskesmas Slerok kabupaten Brebes. Data yang dikumpulkan mencakup jumlah kepala keluarga tiap RT, densitas vektor Dengue, karakteristik tempat perindukan, dan metode pengendalian vektor Dengue pilihan masyarakat. Data densitas vektor Dengue dan karakteristik tempat penampung air dikumpulkan melalui observasi keberadaan jentik nyamuk pada berbagai tendon air di dalam dan di luar rumah, sedangkan metode pengendalian pilihan masyarakat dikumpulkan dengan wawancara. Data dianalisis menggunakan menggunakan perangkat lunak statistik SPSS, dan ditampilkan dalam tabel-tabel.

Hasil

Tabel 1. Distribusi jumlah rumah yang diobservasi

Alamat	Jumlah
RT 3 RW 2	60
RT 7 RW 3	35
RT 2 RW 6	63
Jumlah	158

Tabel 2. Karakteristik TPA

Karakteristik TPA	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis TPA		
Kulah	105	19.7
Bak WC	12	2.3
Gentong	5	0.9
Ember	409	76.7
Pot	2	0.4
Bahan TPA		
Semen	33	6.2
Keramik	79	14.8
Plastik	414	77.7
Gerabah	7	1.3
Warna TPA		
Terang	196	36.8
Gelap	337	63.2
Letak TPA		
Dalam rumah	516	96.8
Luar rumah	17	3.2
Tutup PTA		
Tidak ada Tutup	159	29.8
Ada Tutup	374	70.2
pH		
7	393	73.7
8	140	26.3

Sebanyak 158 (88,3%) rumah yang tersebar pada tiga RT diobservasi dalam penelitian ini mewakili tiga RW di kelurahan Slerok kabupaten Brebes (Tabel 1). Observasi tempat perindukan nyamuk menemukan 533 buah tendon air bersih (Tabel 2). Ember merupakan tendon air bersih rumah tangga yang dominan di kelurahan Slerok, diikuti kulah. Bahan tendon air didominasi oleh plastic, sedangkan warna yang dominan adalah gelap. Mayoritas tendon air berada di dalam rumah, tertutup, dan air dalam tendon memiliki pH 7.

Gambaran hasil penelitian tentang indeks kepadatan vektor, yang berdasarkan hasil dari kuesioner yang ditanyakan ke responden dan pengamatan langsung di lapangan. 158 rumah yang diperiksa kemudian diperoleh jumlah TPA atau kontainer yang diperiksa yaitu 533 TPA. Dari 158 rumah tersebut terdapat 36 rumah yang positif jentik nyamuk yaitu 22,8%.

Tabel 3. Keberadaan Jentik Total Satu Desa

Keberadaan Jentik	Jumlah Rumah	Persentase (%)
Tidak Ada Jentik	122	77.2
Ada Jentik	36	22.8
Total	158	100.0

Mengacu tabel 3 dapat diketahui angka dari HI, yaitu dari jumlah rumah positif jentik dibagi jumlah rumah yang diperiksa dikalikan seratus persen yaitu $36/158 \times 100\% = 22,8\%$.

Tabel 4 : Keberadaan Rumah Positif Jentik dan Jumlah Jentik per rumah per RW

Keberadaan dan Jumlah Jentik	Alamat						Jumlah
	RT 3 RW 2		RT 7 RW 3		RT 2 RW 6		
	n	%	n	%	n	%	
Keberadaan Jentik							
Tidak ada	43	71.7	17	48.6	62	98.4	122
Ada	17	28.3	18	51.4	1	1.6	36
Jumlah Jentik							
Sedikit	17	100	15	83.3	1	100	33
Banyak	0	0	3	16.7	0	0	3

Berdasarkan tabel 4 persebaran jentik merata, ada di semua wilayah RT dan RW, dengan jumlah jentik ada yang banyak dan yang sedikit. Dengan ABJ yaitu $100\% - HI$ adalah $100\% - 22,8\% = 77,2\%$. Distribusi rumah yang menjadi sampel mayoritas ada di RT 3 RW 2 dan RT 2 RW 6, sedangkan sisanya ada di RT 7 RW 3. Selain memeriksa keberadaan jentik, keberadaan pupa di TPA juga diperiksa, hal ini untuk mengetahui angka dari PI. Dari total 158 rumah yang diperiksa terdapat 13 rumah yang positif pupa atau 8,2% (tabel 5).

Mengacu tabel 6, persebaran pupa hanya ditemukan di 2 lokasi dari 3 lokasi yang menjadi tempat

penelitian dengan jumlah pupa ada yang sedikit dan ada yang banyak. Pemeriksaan jentik nyamuk dilakukan pada TPA yang ada di rumah, yang letaknya di dalam dan diluar rumah dengan jumlah TPA yang diperiksa adalah 533 TPA, dan 3,2% ditemukan pupa (Tabel 8).

Tabel 5 : Keberadaan Pupa Total Satu Desa

Keberadaan Pupa	Jumlah Rumah	Persentase
Tidak Ada Pupa	145	91.8
Ada Pupa	13	8.2
Jumlah	158	100

Tabel 6 : Keberadaan Rumah Positif Pupa dan Jumlah Pupa per rumah per RW

Keberadaan dan Jumlah Pupa	Alamat						Jumlah
	RT 3 RW 2		RT 7 RW 3		RT 2 RW 6		
	n	%	n	%	n	%	
Keberadaan Pupa							
Tidak ada	55	91.7	27	77.1	62	100	145
Ada	5	8.3	8	22.9	0	0	13
Jumlah Pupa							
Sedikit	5	100	5	62.5	0	0	10
Banyak	6	0	3	37.5	0	0	3

Tabel 7. Keberadaan Jentik dan Pupa Total TPA

Keberadaan Jentik dan Pupa	TPA	
	n	%
Keberadaan Jentik		
Tidak ada	487	91.4
Ada	46	8.6
Keberadaan Pupa		
Tidak ada	516	96.8
Ada	17	3.2

Tabel 8. Keberadaan TPA Positif Jentik dan Pupa per RW

TPA	Alamat						Jumlah
	RT 3 RW 2		RT 7 RW 3		RT 2 RW 6		
	n	%	n	%	n	%	
Keberadaan Jentik							
Tidak ada	194	91.5	121	81.8	172	99.4	487
Ada	18	8.5	27	18.2	1	0.6	46
Jumlah Jentik							
Sedikit	206	97.2	137	92.6	173	100	516
Banyak	6	2.8	11	7.4	0	0	17

Jentik dan pupa nyamuk ditemukan pada pemukiman penduduk di semua RW, dengan persentase yang bervariasi (Tabel 8). Keberadaan jentik di pemukiman lebih sering ditemukan di RT7 RW 3 dan paling jarang ditemukan di RT2 RW6. Pupa tidak ditemukan di RT2 RW6, dan terbanyak ditemukan di RT7 RW3.

Tabel 9. Karakteristik TPA dan pH Air pada TPA yang Positif Jentik

Karakteristik TPA	Keberadaan Jentik				p
	Tidak ada		Ada		
	n	%	n	%	
Jenis TPA					
Kulah	92	87.6	13	12.4	0.08
Bak WC	9	75.0	3	25.0	
Gentong	4	80.0	1	20.0	
Ember	380	92.9	29	7.1	
Pot	2	100	0	0	
Bahan TPA					
Semen	25	75.8	8	24.2	0.007
Keramik	71	89.9	8	10.1	
Plastik	385	93.0	29	7.0	
Gerabah	6	85.7	1	14.3	
Warna TPA					
Terang	172	87.8	24	12.2	0.02
Gelap	315	93.5	22	6.5	
Letak TPA					
Dalam rumah	472	91.5	44	8.5	0.60
Luar rumah	15	88.2	2	11.8	
Tutup TPA					
Tidak ada tutup	142	89.3	17	10.7	0.20
Ada tutup	345	92.2	29	7.8	
Ph					
7	370	94.1	23	5.9	0.00
8	117	83.6	23	16.4	

Tabel 10. Karakteristik TPA dan pH Air pada Tempat Penampung Air Bersih yang Positif Pupa

Karakteristik TPA	Keberadaan Pupa				p
	Tidak ada		Ada		
	n	%	n	%	
Jenis TPA					
Kulah	100	95.2	5	4.8	0.008
Bak WC	10	83.3	2	16.7	
Gentong	4	80.0	1	20.0	
Ember	400	97.8	9	2.2	
Pot	2	100	0	0	
Bahan TPA					
Semen	28	84.8	5	15.2	0.000
Keramik	77	97.5	2	2.5	
Plastik	405	97.8	9	2.2	
Gerabah	6	85.7	1	14.3	
Warna TPA					
Terang	186	94.9	10	5.1	0.05
Gelap	330	97.9	7	2.1	
Letak TPA					
Dalam rumah	500	96.9	16	3.1	0.50
Luar rumah	16	94.1	1	5.9	
Tutup TPA					
Tidak ada tutup	154	96.9	5	3.1	0.90
Ada tutup	362	96.8	12	3.1	
Ph					
7	385	98.0	8	2.0	0.011
8	131	93.6	9	6.4	

Disamping melakukan pengamatan dengan memantau keberadaan jentik nyamuk, penelitian juga dilakukan dengan memberikan kuesioner untuk mengetahui metode pengendalian nyamuk yang dilakukan oleh responden. Dari 533 TPA yang diperiksa

mayoritas melakukan metode pengendalian yaitu 91,3 %. Sedangkan dari metode pengendalian yang sudah dilakukan mayoritas positif jentik yaitu 91,3 %, hal ini karena metode pengendalian yang dilakukan tidak lengkap.

Tabel 11. Keberadaan jentik dengan melakukan pengendalian serta metode pengendalian

Pengendalian dan metode pengendalian	Keberadaan Jentik				p
	Tidak ada		Ada		
	n	%	n	%	
Pengendalian					
Tidak melakukan pengendalian	7	100	0	0	0.40
Melakukan pengendalian	480	91.3	46	8.7	
Metode pengendalian					
Tidak PSN 3M Plus	7	100	0	0	0.40
PSN 3M plus tidak lengkap	480	91.3	46	8.7	

Keberadaan jentik dengan masyarakat yang melakukan pengendalian dengan metode pengendalian PSN dengan 3M plus tidak lengkap ataupun sama sekali tidak melakukan PSN 3M plus diperoleh masing-masing sebesar 46 %. Keberadaan pupa dengan masyarakat yang melakukan pengendalian dengan metode pengendalian PSN dengan 3M plus tidak lengkap ataupun sama sekali tidak melakukan PSN 3M plus diperoleh masing-masing sebesar 46 %.

Tabel 12. Keberadaan pupa dengan melakukan pengendalian serta metode pengendalian

Pengendalian dan metode pengendalian	Keberadaan Pupa				p
	Ada		Tidak Ada		
	n	%	n	%	
Pengendalian					
Tidak melakukan pengendalian	7	100	0	0	0.6
Melakukan pengendalian	509	96.8	17	3.2	
Metode pengendalian					
Tidak PSN 3M Plus	7	100	0	0	0.6
PSN 3M plus tidak lengkap	509	96.8	17	3.2	

Pembahasan

Indeks kepadatan vektor di Kelurahan Slerok yang rutin didata dan dilaporkan adalah ABJ. Hasil ABJ ini berdasarkan pemantauan jentik yang dilakukan oleh kader kesehatan Kelurahan Slerok yang dilakukan rutin setiap bulan dan dilaporkan ke Puskesmas Slerok. ABJ tiga bulan terakhir yaitu bulan Januari, Februari dan Maret 2018 masing-masing adalah 92,51%, 92,95%, dan 92,69 %, angka ini masih di bawah standar yang diperbolehkan yaitu 95% dan kondisi ini juga sama dengan Kota Tegal dan Jawa Tengah[12,15]. Hal ini juga sama untuk ABJ yang berkisar dari 70% sampai dengan 90% dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan peneliti lain[6,13,14]. ABJ di Kelurahan Slerok terkait dengan praktik PSN yang tidak lengkap oleh masyarakat. Metode pengendalian vektor yang dilakukan hanya satu atau dua metode yang telah dilaksanakan, bahkan masih ada warga yang sama sekali tidak melakukan metode pengendalian.

Indeks kepadatan vektor DBD yang dapat diperoleh adalah sebagai berikut: HI sebesar 22,7 %

dimana diperoleh dari 36 rumah yang positif jentik dan 158 rumah yang diperiksa. Adapun angka CI adalah 8,630% yang diperoleh dari 46 kontainer yang positif jentik dan 533 kontainer yang diperiksa. Sedangkan untuk angka BI adalah 46% yaitu dari 46 kontainer positif jentik dengan 100 rumah diperiksa. Kemudian untuk angka PI diperoleh 3,189% dari 17 kontainer positif pupa dan 533 kontainer yang diperiksa. Terakhir adalah ABJ sebesar 77,3% yang diperoleh dari 100% dikurangi dengan HI. ABJ masih di bawah standar yang aman dari penularan DBD yaitu 95%. Hal ini menunjukkan bahwa kepadatan vektor di lokasi penelitian masih tinggi [12,17]. Keberadaan jentik dan pupa nyamuk tersebar di semua lokasi penelitian, dimana ditemukan jentik dan pupa nyamuk di hampir semua lokasi penelitian, sehingga jika hal ini tidak menjadi perhatian, maka kasus demam berdarah akan selalu ada [8,16].

TPA yang positif jentik dan pupa nyamuk juga rata tersebar di semua lokasi penelitian. TPA yang positif jentik adalah dengan jenis kulah, bak WC, gentong dan ember, sedangkan TPA yang positif pupa adalah yang dengan jenis : kulah, bak WC, gentong dan ember. TPA yang positif jentik dan pupa adalah TPA berdasarkan : jenis TPA, Letak TPA, Warna TPA serta keberadaan tutup TPA. Karakteristik TPA yang mempengaruhi keberadaan jentik dan pupa nyamuk adalah : Jenis TPA, bahan TPA, Warna TPA, dan pH air, Sedangkan untuk letak TPA dan tutup TPA tidak mempengaruhi keberadaan jentik dan pupa nyamuk. Hal ini tidak berbeda dengan penelitian lainnya yang telah dilakukan untuk mendapatkan keberadaan jentik yaitu dengan memeriksa TPA, Karena vektor DBD yaitu nyamuk aedes.sp yang berkembang biak di tempat penampungan air bersih [2,8,11]. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari pemantauan jentik dan di hitung dengan indeks sebagai parameter adalah metode untuk mengetahui keberadaan dan kepadatan vektor DBD [1,13,14,17].

Pengendalian vektor yang diteliti adalah pengendalian dengan PSN yaitu metode 3M plus yang lengkap. Adapun hasilnya di lokasi adalah masih adanya masyarakat yang sama sekali tidak melakukan pengendalian vektor, sehingga masih ditemukannya jentik dan pupa nyamuk di lokasi penelitian. Jika perilaku ini masih dan terus dipertahankan maka penyakit DBD masih dan akan terus ada [8,16]. Pelaksanaan PSN juga masih harus di gerakkan oleh pimpinan seperti ketua RT, serta masih ada rumah yang tidak mau untuk dipantau jentiknya, sehingga kader tidak bisa masuk untuk memantau jentik. Disamping itu juga masyarakat baru mau melakukan PSN jika sudah ada kejadian atau kasus DBD, dan setelah kejadian selesai maka selesai juga PSNnya. Pelaksanaan PSN dengan 3M plus di Kelurahan Slerok juga belum lengkap, yaitu dari 3M tidak semuanya dilaksanakan, hanya 1 atau 2 saja. Sedangkan PSN dengan 3M plus harus dilakukan semuanya atau ketiga-tiganya sehingga akan lebih efektif menurunkan populasi nyamuk untuk mencegah DBD [3,9,14].

Masyarakat di lokasi penelitian sudah melakukan pengendalian vektor, akan tetapi tidak semua masyarakat melakukan pengendalian vektor, sehingga masih dapat ditemukan keberadaan jentik dan pupa nyamuk di TPA serta di rumah. Masyarakat yang melakukan pengendalian vektor juga tidak menggunakan metode pengendalian yang lengkap, sehingga masih dapat ditemukan jentik dan pupa nyamuk karena metode pengendalian yang dilakukan tidak sempurna. Metode pengendalian tidak lengkap tersebut adalah hanya 1 atau 2 saja dari PSN dengan 3M plus yang dilakukan, yaitu hanya menguras saja atau hanya dengan menguras tapi tidak menutup, serta tidak menggunakan penolak nyamuk seperti kelambu atau lotion anti nyamuk atau memberikan bubuk abate di TPA. PSN dengan 3 M plus adalah program nasional dan efektif untuk mencegah DBD yaitu sebagai cara menurunkan kepadatan populasi vektor, dan program ini dengan melibatkan peran serta masyarakat dari masyarakat terkecil yaitu keluarga dimana peran kader sebagai tenaga pelaksana [6,8,12,13].

Kesimpulan

Kepadatan vektor DBD yang diukur dengan HI, CI, BI, PI, dan ABJ, adapun angka yang diperoleh dari indeks tersebut sebagai berikut: HI sebesar 22,8 %, CI sebesar 8,6 %, BI sebesar 46 %, PI sebesar 3,2 % dan ABJ sebesar 77,2 %, angka capaian tersebut masih rendah. Mayoritas masyarakat yang sudah melakukan pengendalian vektor, dan mayoritas masyarakat yang melakukan pengendalian vektor tidak dengan metode pengendalian PSN 3M plus lengkap diperoleh angka sebesar 46 %. Ada hubungan antara indeks kepadatan vektor dengan karakteristik TPA dan pH air.

Masyarakat Kelurahan Slerok supaya rutin melakukan PSN minimal seminggu sekali dengan 3M Plus lengkap agar lebih efektif untuk mencegah penyakit DBD dengan mempertimbangkan jenis, bahan dan warna TPA. Kader pemantau jentik supaya benar-benar turun kerumah-rumah warga untuk memantau jentik di semua rumah, karena kenyataan di lapangan masih banyak rumah positif jentik bahkan di rumah kadernya sendiri, dan jika masih ada rumah yang tidak mau dipantau jentiknya supaya didampingi ketua atau pengurus RT. Puskesmas Slerok dan Kelurahan Slerok serta instansi lainnya dapat memberikan penghargaan kepada RT, RW atau Kelurahan yang bebas jentik untuk lebih meningkatkan peran serta masyarakat dan menjadi motivasi positif supaya bebas jentik dan bebas DBD. Penelitian lanjutan tentang karakteristik TPA yang dipilih nyamuk sebagai tempat perindukan, serta upaya pengendalian jentik yang disukai masyarakat perlu dilakukan pada wilayah yang lebih luas, untuk mengetahui kondisi yang lebih nyata di masyarakat.

Daftar Pustaka

- [1] Anom SIGP, Aryana IK, Jana IW. 2014. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan

- Abianbase Kecamatan Mengwi Kabupaten Badung. *Jurnal Kesehatan Lingkungan* 4(2):181-185.
- [2] Ratna Sari Dewi, Ishak Hasanuddin, Ibrahim Erniwati. 2013. Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Endemisitas Demam Berdarah di Kelurahan Adatongeng Kecamatan Turikale Kabupaten Maros. <https://core.ac.uk/download/pdf/25490798.pdf>.
- [3] Syatriani S, Pujji E, Susilowati A. 2009. Partisipasi Masyarakat Mengurangi Lingkungan Demam Berdarah Dengue di Kecamatan Rappocini Kota. *Kesmas* 3 (5): 219-223. DOI: <http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v3i5.213.g213>
- [4] Candra A. 2010. Demam Berdarah Dengue: epidemiologi, Patogenesis, dan Faktor Risiko penularan. *Aspirator* 2(2): 110-119.
- [5] Dini AMV, Fitriany RN, Wulandari RA. 2010. Faktor Iklim dan Angka Demam Berdarah Dengue di Kabupaten Serang. *Makara kesehatan*. 14(1): 37-45.
- [6] Fidayanto R, Susanto H, Yohanani A, Yudhastuti R. 2013. Model Pengendalian Demam Berdarah dengue. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 7(11): 522-527. <http://journal.fkm.ui.ac.id/index.php/kesmas/article/view/366>
- [7] Sari CIN. 2005. Pengaruh lingkungan terhadap penyakit malaria dan demam berdarah dengue. *Insitut Pertanian Bogor*. http://www.rudycr.com/PPS702-ipb/09145/cut_irsanya_ns.pdf
- [8] Suhardiono. 2005. Sebuah Analisis Faktor Resiko Perilaku Masyarakat Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kelurahan Helvetia Tengah, Medan, Tahun 2005. *Jurnal Mutiara Kesehatan Indonesia* vol. 1(2):
- [9] Resmiati CYP, Susila A. 2009. Pengaruh Penyuluhan Demam Berdarah Terhadap Perilaku Ibu Rumah Tangga. *Kesmas* 3(6): 249-253. DOI : 10.21109/kesmas.v3i6.202
- [10] Jaya DM, Ibrahim E, Anwar. 2013. Hubungan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD dengan Keberadaan Larva Aedes Aegypti di Wilayah Endemis DBD Kelurahan Kassi-Kassi Kota Makassar.
- [11] Prasetyowati H, Marina R, Hodijah DN, Widawati M, Wahono T. 2014. Survey Jentik dan Aktifitas Nokturnal Aedes SPP. Di Pasar Wisata Pangandaran. *Jurnal Ekologi Kesehatan* 13(1): 33-42. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/jek/article/view/3940>
- [12] Respati YK, Keman S. 2007. Perilaku 3M, Abatisasi dan Keberadaan Jentik Aedes Hubungannya dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Kesehatan Lingkungan* 3(2): 107-118. <https://media.neliti.com/media/publications/3926-ID-perilaku-3m-abatisasi-dan-keberadaan-jentik-aedes-hubungannya-dengan-kejadian-de.pdf>
- [13] Trapsilowati W, Juwono SM, Prabandari YS, Mardikanto T. 2015. Partisipasi Masyarakat Dalam Pengendalian Vektor Demam Berdarah Dengue di Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah. *Vektora* 7(1):15-22. DOI: 10.22435/vk.v7i1.4255.15-22
- [14] Purnama SG, Baskoro T. 2012. Maya Indeks dan Kepadatan Larva Aedes Aegypti Terhadap Infeksi Dengue. *Makara Kesehatan*. 16(2):57-64. <http://www.ijil.ui.ac.id/index.php/health/article/download/1630/1360>
- [15] Laporan Profil Puskesmas Slerok, 2016
- [16] Ishartadiati K. Aedes Aegypti Sebagai Vektor Demam Berdarah Dengue. http://dinus.ac.id/repository/docs/ajar/Aedes_aegypti_SEBAGAI VEKTOR DEMAM BERD ARAH DENGUE.pdf
- [17] Hasyimi H, Soekirno M. Pengamatan Tempat Perindukan Aedes Aegypti pada Tempat Penampungan Air Rumah Tangga pada Masyarakat Pengguna Air Olahan. *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 3(1): 37-42. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/jek/article/view/1328/1070>