



JNPH

Volume 9 No. 1 (April 2021)

© The Author(s) 2021

ANALISIS KEPADATAN JENTIK NYAMUK AEDES SP DI KELURAHAN KANDANG KOTA BENGKULU

ANALISYS DENSITY OF MOSQUITO LARVAE IN KELURAHAN KANDANG BENGKULU CITY

AGUS WIDADA, VICKY HERLY EKA PUTRI, APLINA KARTIKA SARI
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU

ABSTRAK

Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Kedua jenis nyamuk ini terdapat hampir di seluruh pelosok. Indonesia kecuali di tempat ketinggian lebih dari 1.000 meter di atas permukaan air laut. Tujuan dilakukan penelitian adalah untuk diketahui faktor resiko kejadian penyakit Demam Berdarah (*Dengue*) di Kelurahan Kandang Kota Bengkulu. Metode Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang kepadatan jentik nyamuk dan lingkungan perumahan di wilayah Kandang Kota Bengkulu Tahun 2017 secara objektif kemudian di analisis. Kepadatan penghuni rumah yang memenuhi syarat sebanyak 90,62% , Kepadatan jentik nyamuk nilai HI adalah 90,6%, CI 70,98% dan BI 78,23% dikatakan kepadatan tinggi. Pemberantasan sarang nyamuk yang kurang baik sebanyak 90,62%. Diharapkan masyarakat bisa menjaga lingkungan yang sehat dan bersih supaya masyarakat lebih memperhatikan lingkungan sekitar rumah supaya tidak terkena penyakit Demam Berdarah *Dengue*.

Kata Kunci : DBD, Kepadatan Penghuni, Kepadatan Jentik dan Pemberantasan Sarang Nyamuk

ABSTRACT

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) or Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by dengue virus transmitted through the bite of *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* mosquitoes. Both types of mosquitoes are present in almost all corners. Indonesia except at a height of more than 1,000 meters above sea level. The purpose of this research is to know the risk factor of Dengue Hemorrhagic Disease (*Dengue*) in Kelurahan Kandang Kota Bengkulu. This research method uses quantitative descriptive method that is research method that is done with the main purpose to make an image about mosquito larva density and residential environment in Bengkulu City Kandang area Year 2017 objectively then in the analysis. The density of house-

holder who fulfilled the requirements was 90.62%, the density of mosquito larvae of HI value was 90.6%, CI 70.98% and BI 78.23% said high density. Eradication of bad mosquito nest by 90,62%.It is expected that the public can maintain a healthy and clean environment so that people pay more attention to the environment around the house so as not exposed to Dengue Hemorrhagic Fever.

Keywords: DHF, Density Occupant, Numerical Density And Eradication Mosquito Nest

PENDAHULUAN

Di Indonesia penyakit DBD pertama kali di temukan di Surabaya dan di DKI Jakarta pada tahun 1968 yang kemudian menyebar ke seluruh provinsi di Indonesia. Penyakit DBD merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah, masalah kesehatan masyarakat dan endemis di sebagian kabupaten/kota di Indonesia. Hampir setiap tahun kejadian KLB (Kejadian Luar Biasa) di beberapa daerah yang biasanya terjadi pada musim penghujan. Jumlah penderita cenderung meningkat, penyebarannya semakin luas menyerang tidak hanya pada anak-anak tetapi juga golongan umur yang lebih tua. (Depkes RI, 2011). Penyakit DBD sampai saat ini masih di nilai menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia.

Sejak tahun 1998, setiap tahun rata-rata 18.000 orang dirawat di rumah sakit. Dari jumlah itu tercapai 700-750 orang penderita meninggal dunia dengan *Crude Fatality Rate* (CFR) sebesar 4,16% (Depkes 2004). Menurut data Kementerian Kesehatan RI, sebanyak 77,489 kasus terjadi di Indonesia selama tahun 2009, dengan angka kematian 585 jiwa (Depkes RI, 2009). Pada tahun 2011 sampai bulan Agustus tercapai 24,362 kasus dengan 196 kematian (CFR:0,80%) (Depkes RI, 2011).

Penyakit yang ditularkan oleh nyamuk, seperti DBD masih menjadi *masalah* kesehatan masyarakat di provinsi baik di perkotaan maupun di pedesaan. Pada beberapa tahun terakhir, penyakit yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti* cenderung mengalami peningkatan jumlah kasus maupun kematiannya. Seperti Kejadian Luar Biasa (KLB), demam berdarah *dengue* secara nasional juga menyebar di kota.

Penyebaran kasus demam berdarah *dengue* terdapat di 6 kabupaten (semua kabupaten) dan juga di kecamatan atau desa yang ada di wilayah perkotaan maupun di pedesaan. Jumlah kasus dan kematian akibat penyakit DBD di selama 5 tahun terakhir cenderung mengalami peningkatan.(Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2013).

Berdasarkan data *profil* kesehatan Indonesia 2013, Indonesia mengalami peningkatan jumlah kasus DBD pada tahun 2013 dibandingkan tahun 2012 dari 90,245 kasus menjadi 112,511 kasus dengan *Incidence Rate(IR)* tahun 2012-2013 sebesar 37.27-45.85 (per 100.000 penduduk). Salah satu provinsi yang mengalami peningkatan *IR* DBD adalah Provinsi Banten pada tahun 2013 mencapai 37, dengan *IR* 27 per 100.000 penduduk dari tahun sebelumnya sebesar 32,69 per 100.000 penduduk (profil kesehatan Indonesia 2012-2013).

Provinsi Bengkulu merupakan provinsi yang memiliki kasus DBD secara kumulatif kasus DBD di Provinsi Bengkulu tahun 2013 dengan jumlah kasus sebanyak 443 kasus, dan meninggal 4 orang. Kasus terbanyak terjadi di Kota Bengkulu sebanyak 173 kasus, meninggal 2 orang dengan *IR* DBD di provinsi bengkulu tahun 2013 sebesar 24,2 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2014 jumlah penderita DBD sebanyak 467 kasus, meninggal 13 orang, kasus terbanyak kembali terjadi dikota Bengkulu 215 kasus, meninggal 8 orang *IR* DBD di Provinsi Bengkulu tahun 2014 sebesar 2,8 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2015 jumlah kasus DBD sebanyak 747 kasus dan meninggal 12 orang. Kasus terbanyak kembali terjadi di Kota Bengkulu yaitu sebanyak 369 kasus dan meninggal 7 orang, *IR* DBD di provinsi Bengkulu tahun 2015 adalah sebesar 52,5 per 100.000

penduduk (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2013, 2014, 2015)

Berdasarkan data DBD Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Puskesmas Kandang merupakan wilayah dengan kasus DBD tertinggi kelima pada tahun 2016 dengan jumlah kasus DBD 30 kasus. Puskesmas Kandang terdiri dari 3 kelurahan yaitu, Kelurahan Kandang, Kelurahan Kandang Mas, dan Muara dua. Sedangkan menurut laporan tahunan Puskesmas Kandang yang berobat di puskesmas kandang, di Kelurahan Kandang terdapat 5 kasus DBD yaitu 1 laki-laki dan 4 perempuan, sedangkan kasus kematiannya adalah 1 laki-laki dan 1 perempuan yang meninggal dunia akibat penyakit DBD. (Prifil Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2016).

Tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* adalah di lingkungan yang lembab, curah hujan tinggi, terdapat genangan air di dalam maupun luar rumah. Faktor lain penyebab Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah sanitasi lingkungan yang buruk, perilaku masyarakat tidak sehat, seperti tidur pada siang hari, kebiasaan menggantung pakaian dan kebiasaan membuang sampah sembarangan. (Gama & Betty, 2010).

Pendapat mencegah selalu lebih baik dari pada mengobati, artinya kita perlu selalu waspada dengan keberadaan nyamuk penyebab demam berdarah, Nyamuk *Aedes Aegypti* senang sekali tumbuh dan berkembang di genangan air yang bersih, seperti penampungan air, bak mandi, pot bunga dan gelas. Mungkin tempat-tempat tersebut pernah di kira sebagai lingkungan yang di pilih nyamuk *Aedes Aegypti* untuk selalu berkembangbiak. (Satria, 2009).

Pada Pencegahan penyakit DBD tergantung pada pengendalian vektornya, yaitu *aedes aegypti* dan pendistribusian penyakit DBD itu sendiri pada suatu wilayah. Pengendalian nyamuk tersebut dengan kebersihan lingkungan sekitar dan peranan keluarga dalam melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) demam berdarah dengue (Sucipto, 2011). Kegiatan- kegiatan

tersebut meliputi pembersihan jentik dengan program pemberantasan sarang nyamuk dan menggunakan ikan (ikan kepala timah, cupang, sepat) serta pencegahan gigitan nyamuk dengan menggunakan kelambu, obat nyamuk, repellent serta tidak melakukan kebiasaan berisiko (tidur siang, menggantung baju) dan penyemprotan atau fogging (pengasapan), serta program yang dicanangkan oleh pemerintah Indonesia melalui Departemen Kesehatan RI ialah menguras, menimbun dan mengubur (3M), (Zulkoni, 2011). Dari uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “ Faktor Resiko Kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kelurahan Kandang Kota Bengkulu”.

Tujuan Penelitian ini yaitu untuk diketahui faktor resiko kejadian penyakit Demam Berdarah (*Dengue*) di Kelurahan Kandang Kota Bengkulu .

METODE PENELITIAN

Pada metode penelitian ini menggunakan metode Deskriptif Kuantitatif yaitu metode penelitian yang di lakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang kepadatan jentik nyamuk dan lingkungan perumahan di wilayah Kandang Kota Bengkulu Tahun 2017 secara objektif kemudian di analisis. Lokasi penelitian dilakukan di Kelurahan Kandang Kota Bengkulu. Teknik pengumpulan data berupa data primer dan data skunder.

Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah rumah di Kelurahan Kandang Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu yang berjumlah 175 rumah di Rt 11, di RT 04 dan RT 05 Kelurahan Kandang Kota Bengkulu. Sedangkan Sampel pada penelitain ini adalah 64 rumah yang terdapat di Kelurahan Kandang Kota Bengkulu. Cara pengumpulan data diperoleh melalui observasi. Alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah checklist.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi yang diteliti yaitu analisis faktor resiko dengan kejadian demam berdarah di Kelurahan Kandang Kota Bengkulu.

Peneliti melakukan observasi terhadap 58 responden yang positif Demam Berdarah Dengue yang ada di wilayah Kandang Kota Bengkulu untuk melihat pemberantasan sarang nyamuk (PSN), kepadatan penghuni dan kepadatan jentik di lingkungan perumahan Kandang Kota Bengkulu. Setelah melakukan observasi dan mendapatkan hasil penelitian selanjutnya dianalisis berikut hasil penelitiannya, yaitu :

a. Kepadatan Penghuni

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kepadatan Penghuni Rumah di Kelurahan Kandang Kota Bengkulu

Kepadatan Penghuni Rumah	Frekuensi	Persentase (%)
Memenuhi syarat	58	90,62%
Tidak memenuhi syarat	6	9,38%
Total	64	100%

Berdasarkan tabel 1 Kepadatan Penghuni Rumah di Kelurahan Kandang Kota Bengkulu dapat diketahui Kepadatan Penghuni Rumah responden lebih banyak Memenuhi sekitar 90,62% sedangkan rumah yang Tidak memenuhi syarat sebanyak 9,38%.

b. Kepadatan Jentik Nyamuk

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kepadatan Jentik (*Hous Index*) Di Kelurahan Kandang Kota Bengkulu

NO	Kepadatan jentik	frekuensi	Persentase
1	Jumlah rumah yang positif jentik	58	90,6%
2	Jumlah rumah yang negatif jentik	6	9,4%
	total	64	100%

Berdasarkan tabel 2 kepadatan jentik Hous Index adalah jumlah rumah yang positif jentik dari seluruh rumah, didapatkan angka kepadatan jentik di Kelurahan Kandang Kota Bengkulu sebanyak 90,6% dan menunjukkan angka kepadatan tinggi dan perlu waspada.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kepadatan Jentik (*Container Index*) di Kelurahan Kandang Kota Bengkulu

No	Kontainer	Frekuensi	Persentase
1	Jumlah kontainer yang positif jentik	230	70,98%
2	Jumlah kontainer yang negatif jentik	94	29,02%
	total	324	100%

Berdasarkan tabel 3 Kepadatan Jentik Container Index adalah jumlah kontainer yang ditemukan larva dari seluruh kontainer yang di periksa, di dapatkan angka Kepadatan Jentik di Kelurahan Kandang Kota Bengkulu sebanyak 70,98 dan dikatakan kepadatan tinggi harus segera di tanggani.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kepadatan Jentik (*Breteau Index*) di Kelurahan Kandang Kota Bengkulu

No	Rumah yang diperiksa	Frekuensi	Persentase
1	Jumlah kontainer positif	230	78,23%
2	Jumlah rumah yang di periksa	64	21,77%
	Total	294	100%

Berdasarkan tabel 4 kepadatan jentik BI adalah jumlah kontainer dengan larva seratus di dalam rumah, didapatkan angka kepadatan jentik sebanyak 78,23% dan dikatakan derajat penularan tinggi dan waspada.

Tabel 5. Kepadatan Jentik (Density Figure) di Kelurahan Kandang Kota Bengkulu

No	Kepadatan Jentik	Persentase	Density Figure
1	HI	90,6%	9
2	CI	70,98%	9
3	BI	78,23%	9

Berdasarkan tabel 5 kepadatan jentik di Kelurahan Kandang Kota Bengkulu menunjukkan angka 9 dan di density figure angka 9 adalah angka derajat penularan penyakit demam berdarah sangat tinggi dan perlu waspada terhadap penyakit demam berdarah.

c. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pemberantasan Sarang Nyamuk Kelurahan Kandang Kota Bengkulu

Pemberantasan Sarang Nyamuk	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	6	9,38%
Kurang	58	90,62%
Total	64	100%

Berdasarkan tabel 6 distribusi frekuensi Pemberantasan Sarang Nyamuk di Kelurahan Kandang Kota Bengkulu dapat diketahui sebagian responden kurang lebih sebanyak (90,62%).

PEMBAHASAN

1. Kepadatan Penghuni

Dari penelitian yang didapatkan hasilnya adalah rata-rata di Kelurahan Kandang Kota Bengkulu kapasitas rumah mereka memenuhi syarat dan jumlah satu kamar

melebihi kapasitas luas kamar, semakin banyak penghuni dan satu kamar maka semakin banyak jentik nyamuk didalam satu kamar. Peneliti mendapatkan hasil dari penelitian di Kelurahan Kandang Kota Bengkulu lebih banyak rumah yang memenuhi syarat sekitar 90,62% dan rumah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 9,38%. Rumah yang dikatakan tidak memenuhi syarat adalah luas lantai kamar tidak mencukupi jumlah penghuni dalam satu kamar, maka dari itu penelitian mendapatkan hasil banyak rumah yang memenuhi syarat dibandingkan rumah yang tidak memenuhi syarat, jadi Kelurahan Kandang tidak mempengaruhi kepadatan penghuni di dalam rumah, tetapi berdampak pada lingkungan sekitar rumah.

Kepadatan penghuni rumah adalah antara luas lantai rumah dengan jumlah anggota keluarga dalam suatu rumah tinggal. Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh perumahan biasanya dinyatakan dalam m² per orang. Luas minimum per orang sangat relatif, tergantung dari kualitas bangunan dan fasilitas tidur di perlukan minimal 3 m²/orang. Kamar tidur sebaiknya tidak dihuni >2 orang, kecuali untuk suami istri dan anak di bawah dua tahun. Apabila ada anggota keluarga yang menderita penyakit DBD sebaiknya tidak tidur dengan anggota keluarga lainnya. Secara umum penilaian kepadatan penghuni dengan menggunakan ketentuan standar minimum yaitu, kepadatan penghuni yang memenuhi syarat kesehatan di peroleh dari hasil bagi antara luas lantai dengan jumlah penghuni 9 m²/orang dan kepadatan penghuni tidak memenuhi syarat kesehatan bila di peroleh hasil bagi antara luas lantai dengan jumlah penghuni < 9 m²/orang (Lubis dalam penelitian Evi Naria, 2008)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darminto (2009) di Kelurahan Perumnas Way Halim Kota Bandar Lampung yang menyimpulkan bahwa rumah yang tidak memiliki luas lantai > dari 3m maka mempunyai hubungan dengan kejadian DBD (p=0,038) Penelitian

yang dilakukan oleh Maria menyatakan bahwa rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor risiko kejadian DBD dengan nilai OR= 9,048.

2. Kepadatan Jentik Nyamuk

Dari hasil penelitian diketahui kepadatan jentik nyamuk di wilayah Kelurahan Kandang Kota Bengkulu berdasarkan kuesioner dengan 64 responden mendapatkan hasil HI adalah jumlah rumah positif jentik dari seluruh rumah adalah 90,6% yang berarti kepadatan jentik tinggi dan perlu waspada terhadap kejadian Demam Berdarah Dengue sedangkan CI adalah jumlah kontainer yang diperiksa di temukan larva dari seluruh kontainer yang di periksa adalah 70,98% dan dinyatakan kepadatan tinggi dan perlu penanggulangan seger. Sedangkan nilai BI adalah jumlah kontainer dengan larva dalam seratus rumah di dapat kan hasil adalah 78,23%, dikata kan kepadatan tinggi dan perlu penanggulangan dan pencegahan secara hidup sehat dan bersih. Pengamatan yang dilakukan di Kelurahan Kandang Kota Bengkulu adalah di dalam rumah dan diluar rumah, adapun yang diamati didalam rumah seperti bak mandi, vas bunga, akuarium ,penampungan kulkas, ember, dan penampungan dispenser dan yang diamati diluar rumah adalah gentong,tempat minum burung,ban bekas, kaleng bekas.

Demam Berdarah Dengue adalah pnyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti*. Penyakit ini adalah penyakit yang ditandai dengan empat gejala klinis utama yaitu demam yang tinggi, manifestasi perdarahan, hepatomegali, dan tanda-tanda kegagalan sirkulasi sampai timbulnya ranjatan (sindrome ranjatan dengue) sebagai akibat dari kebocoran plasma yang dapat menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2010).

Penyakit Demam Berdarah Dengue adalah penyakit infeksi yang banyak dan sering berjangkit didaerah tropis, termasuk penyakit Infeksi Tropis (Tropic Infection).

Demam Berdarah Dengue atau Dengue Haemorrhage Fever (DHF) juga penyakit yang disebabkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* yang disertai manifestasi perdarahan dan cenderung menimbulkan shock dan kematian (Misnadiarly, 2009).Kepadatan Nyamuk disebabkan lingkungan rumah tidak sehat di dalam rumah maupun diluar rumah sehingga dapat menyebabkan Demam Berdarah Dengue.

Keberadaan jentik nyamuk berkaitan erat dengan perilaku pencegahan penyakit DBD oleh masyarakat. Sedangkan partisipasi masyarakat dipengaruhi oleh kesadaran masyarakat akan bahaya penyakit DBD, yang dapat diwujudkan dengan melaksanakan gerakan kebersihan dan kesehatan lingkungan secara serentak dan gotong royong. Semakin besar komitmen pemerintah dan partisipasi masyarakat, maka semakin besar pula upaya pemberantasan DBD (Depkes RI, 2002). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rohadi (2009). Terdapat korelasi yang erat antara tindakan dengan prilaku preventif terhadap DBD di wilyah RT 08 Desa Pasir panjang Kecamatan Arut Selatan Pangkalan Bun.

3. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Dari hasil penelitian yang di dapat responden lebih banyak kurang memperhatikan lingkungan sekitar rumah dan kurang membersihkan rumah, seperti kurang mengkurus bak mandi, container, dan kurang membersihkan tempat penampungan air. Maka dari itu mereka harus memperhatikan lingkungan perumahan agar tidak terkena Penyakit Demam Berdarah atau *Dengue*. Nilai responden yang kurang baik sebanyak 9,38% sedangkan nilai kurang baik sebanyak 90,62%.

Dari pihak puskesmas Kandang Kota Bengkulu telah melakukan beberapa cara untuk mengurangi angka kejadian Demam Berdarah Dengue dengan cara penyuluhan tentang bahayanya penyakit Demam Berdarah Dengue, melakukan 3M plus serta melakukan PSN (pemberantasan sarang nyamuk) dan

saya sebagai peneliti telah memberikan informasi dengan cara menjaga lingkungan dan memberantas sarang nyamuk seperti menguras bak mandi minimal satu minggu sekali, membersihkan tempat penampungan air atau menggantikan tempat air minum burung, memberikan bubuk abate pada tempat penampungan air tapi bukan untuk diminum, mengubur barang-barang bekas seperti kaleng bekas, botol bekas dan lain-lain.

Dari penelitian ini peneliti dapat mengambil sebuah kesimpulan bahwa masyarakat Kelurahan Kandang Kota Bengkulu kurang kesadaran untuk membersihkan lingkungan sekitar rumahnya, bagi mereka itu semua tidak penting, tetapi efek buruk dari kesehatan sangat beresiko terhadap meningkatnya angka kenaikan jentik nyamuk *Aedes Aegypti*, dan untuk membuang kebiasaan buruk warga yang tidak peduli terhadap lingkungan, maka dari itu kita menggerakkan warga untuk selalu melakukan kegiatan gotong royong minimal 2 minggu sekali, apalagi Kelurahan Kandang Kota Bengkulu tempat peneliti ini adalah daerah rawa dan daerah yang gampang di hinggap nyamuk, karna daerah tersebut pada musim hujan selalu menggenangi rumah warga.

Penelitian ini sama dengan penelitian Wahyu Mahardika pada tahun 2009 yang menyatakan responden yang melakukan pemberantasan sarang nyamuk sebanyak 65,0% sedangkan responden yang melakukan pemberantasan sarang nyamuk sebanyak 35,0% lebih kecil dibandingkan dengan yang melakukan pemberantasan sarang nyamuk di Wilayah Puskesmas Cipiring Kecamatan Cipiring Kabupaten Kendal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa Pemberantasan Sarang Nyamuk dilakukan secara serentak dan berkesinambungan untuk memberantas tempat-tempat perindukan nyamuk *Aedes Aegypti* tidak berkembangbiak yaitu salah satunya adalah membersihkan tempat penyimpanan air dengan menguras air serta menyikat bak mandi seminggu sekali (DKK

Kendal, 2006).

KESIMPULAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kepadatan Penghuni di Kelurahan Kandang Kota Bengkulu didapatkan hasil dari penelitian adalah rumah yang memenuhi syarat sebanyak 90,62% .
2. Kepadatan Jentik Nyamuk di Kelurahan Kandang Kota Bengkulu didapatkan hasil dari penelitian adalah nilai HI sebanyak 90,6%, nilai CI sebanyak 70,98% dan nilai BI sebanyak 78,23% dan dikatakan kepadatan tinggi.
3. Pemberantasan Sarang Nyamuk di Kelurahan Kandang Kota Bengkulu didapatkan hasil rumah yang baik tentang pemberantasan sarang nyamuk sebanyak 9,38% .

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat memberikan informasi bahwa di Kelurahan Kandang Kota Bengkulu daerah merah derajat penularan jentik nyamuk tinggi dan perlu penanggulangan segera sehingga institusi pendidikan dapat memberikan informasi kepada anak-anak bahwa pentingnya lingkungan yang sehat dan bahayanya Demam Berdarah *Dengue* serta melakukan gerakan 3M Plus dan mengubah perilaku untuk tidak menggantung pakaian kotor untuk tempat peristirahatan nyamuk.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat bermanfaat pada masyarakat sebagai informasi guna menjaga lingkungan yang sehat dengan cara menguras bak mandi seminggu sekali, mengubur barang-bekas, membersihkan genangan air, mengubah perilaku seperti menggantung pakaian dan memasang kawat kasa di ventilasi

guna mencegah masuknya nyamuk ke dalam rumah supaya mengurangi kepadatan jentik nyamuk dan angka kejadian Demam Berdarah *Dengue* di Kelurahan Kandang Kota Bengkulu.

3. Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi puskesmas guna mengurangi kejadian Demam Berdarah Dengue di Kelurahan Kandang Kota Bengkulu dengan cara melakukan kegiatan jum'at sehat, membentuk kader-kader bebas jentik guna mencegah timbulnya korban baru dan melakukan gerakan pemberantasan sarang nyamuk secara gotong royong supaya masyarakat dapat mengetahui tempat-tempat sarang nyamuk serta menyuruh masyarakat menguras bak mandi dan menimbun genangan air, barang bekas, dan ban bekas.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, (2011). *Tinjauan Pustaka*. Di unduh dari <http://digilib.unimus.ac.id/pdf> tanggal 22 Januari 2017 pukul 19:02 WIB.
- Ahmad, F., (2012). *Hubungan Kondisi Fisik Lingkungan Rumah dengan kejadian Tuberkulosis di wilayah kerja Sukamerindu Kota Bengkulu tahun 2012*.kti. Poltekkes Kemenkes. Bengkulu
- Aksin, (2011). *Parasitologi Untuk Keperawatan, Kesehatan Masyarakat dan Teknik Lingkungan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Chayati,(2006). *Dinamika Aedes Aegypti Sebagai Vektor Penyakit*. Jurnal Kesehatan KEMAS - Volume 2 / No. 1 / Juli - Desember 2006
- Djunaedi, D.(2006),. *Demam Berdarah [Dengue DBD] Epidemiologi, Imunopatologi, Patogenesis, Diagnosis dan Penatalaksanaannya*. Malang: UMM Press.
- Depkes RI,(2005). *Waspada Demam Berdarah*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI (2005). Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesi, Depertemen Kesehatan RI, Jakarta
- Depkes RI, (2006). *DBD Di Indonesia*. Di unduh dari <http://www.depkes.go.id>. Tanggal 25 Januari 2017 pukul 08:53 WIB.
- Depkes RI (2004). *Surveilans Epidemiologi Penyakit (PEP)*, Panduan Praktis, Depertemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan, (2007), Profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2006, Makassar.*
- Dinas kesehatan Provinsi Kota Bengkulu, (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2013*. Bengkulu.
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu,(2014). *Profil kesehatan provinsi Bengkulu Tahun 2013*.Bengkulu:Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu,(2015). *Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun (2014)*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
- Dirjen P2PL Depkes RI, 2008
- Gama & Betty, (2010), analisis faktor resiko kejadian Demam Berdarah Dengue di Desa Mojosongo Kabupaten Boyolali. vol 5, no 2 oktober 2010.
- Ginanjari,(2008). *Demam Berdarah*. Jakarta: PT. Bintang Pustaka.
- Ginanjari,(2008). *Demam Berdarah. Yogyakarta* : (PT. Bentang Pustaka).
- Gillot, (2005).Morfologi dan Daur Hidup Nyamuk DBD. Di unduh dari <https://www.google.com/search?q=morfologi+dan+daur+hidup+nyamuk+dbd&client=firefox-a&rls=org.mozilla:en-> tanggal 25 Januari 2017 pukul 09:25 WIB.
- Hastuti ,O.(2008). *Demam Berdarah Dengue*. Yogyakarta :kanisius
- Jamaludin, S., (2013). *Efektivitas Pemberian Ekstrak Ethanol 70 Daun Kecombran (Etlinegara Elatior) Terhadap Larva Instar III Aedes aegypti Sebagai Biolarvasida Potensial (skripsi)*. Fakultas Kepeguruan dan ilmu pendidikan,

- Universitas Lampung. Lampung
- Jevuska, (2012). *Definisi, Penyebab dan Gejala DBD*. Di unduh dari <http://sciencelesstogogether.blogspot.com/2013/05/demam-berdarah-definisi-penyebab-gejala.html> tanggal 26 Januari 2017 pukul 09:19 WIB
- Kemkes RI,(2013). *Pedoman Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Kemkes RI : Jakarta: Dirjen P2PL.
- Kristina, dkk.,(2005). *Kajian Masalah Kesehatan Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Badan Peneliti dan pengembangan Kesehatan Depkes R I.
- Maya, (2009).*Gejala Demam Berdarah*. Di unduh dari <http://gejalademamberdarah.com/penularan-virus-dengue/> tanggal 21 Januari 2017 pukul 19:00 WIB.
- Maya Sari, (2009). Journal Kedokteran, Minggu 29 Maret 2009.*Demam Berdarah Dengue (DBD)* diakses dari <http://journaldbd.-dbd>.
- Nadezul, H. (2007). *Cara Mudah Mengalahkan Demam Berdarah*. Jakarta: Kompas.
- Notoadmodjo, (2007). *Pengertian Pengetahuan*. Di unduh dari <https://shahibul1628.wordpress.com/2012/02/24/pengertian-pengetahuan/> tanggal 23 Januari 2017 pukul 16:46 WIB.
- Satria, (2009). *Demem Berdarah Perawatan dirumah dan dirumah sakit*. Jakarta: Puspa Swara.
- Sudrajat SB, (2008). *Demam Berdarah Dengue (DBD) Penyebab dan Perantara Penularan Manifestasi Penyakit Pencegahan dan Pengobatan*. Di unduh dari http://_purnamas.blogspot.com/2008/08/info-demam-berdarah.html tanggal 16 Januari 2017 pukul 19:55 WIB.
- Sudrajat SB, (2008). *Demam Berdarah Dengue (DBD) Penyebab dan Perantara Penularan Manifestasi Penyakit Pencegahan dan Pengobatan*. Di unduh dari http://_purnamas.blogspot.com/2008/08/info-demam-berdarah.html tanggal 07