

**LINGKUNGAN NON-TPA DALAM RUMAH
DENGAN INDEKS LARVA AEADES
AEGYPTI DI KABUPATEN REJANG
LEBONG**

H. Rustam Aji
(Prodi Keperawatan Curup,
Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu)

ABSTRAK

Lingkungan tempat tinggal yang tergenang oleh air dapat menjadi tempat perindukan nyamuk untuk meletakkan telurnya, hingga menetas dan tumbuh menjadi larva, berkembang menjadi nyamuk muda hingga nyamuk dewasa, apabila mengandung virus dengue akan menyebabkan penyakit demam berdarah dengue dimasyarakat, merupakan salah satu jenis penyakit menular akut yang menjadi masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat, karena penyakit demam berdarah dengue penyebarannya sangat cepat menimbulkan kejadian luar biasa di masyarakat menyebabkan angka kesakitan dan kematian. Penelitian ini bertujuan untuk melihat lingkungan bukan tempat penampungan air (Non-TPA) dalam rumah dengan indeks larva Aedes aegypti, menggunakan metode observasional. Penelitian dilakukan di Kabupaten Rejang Lebong, dari bulan Januari sampai bulan Maret 2016. House Indeks (66,7%), hasil indeks jentik tertinggi pada Continer Indeks (33,3%), Brateau Indeks (10,8%) ditemukan positif jentik Aedes aegypti terdapat di belakang kulkas, dimana parameter HI lebih besar dari 20%. Hasil pada density figure (6,3) dengan tingkat kepadatan tinggi, hasil indeks jentik Aedes aegypti pada Non-TPA dalam rumah pada dispenser tidak ditemukan (0%), lingkungan Non-TPA dalam rumah masih aman dari kasus suspect DBD karena masih, karena Angka Bebas Jentik (ABJ) dibawah (95%). Selanjutnya disimpulkan bahwa kondisi ini masih dalam kategori aman tapi tetap waspada karena angka ABJ (0%) dibawah ABJ 95%.

Kata Kunci:
Lingkungan Non-TPA, Indeks Larva Aedes aegypti

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Penyakit demam berdarah *dengue* dimasyarakat merupakan salah satu jenis penyakit menular akut yang menjadi masalah kesehatan individu, keluarga dan masyarakat, karena penyakit demam berdarah *dengue* penyebarannya sangat cepat menimbulkan kejadian luar biasa di masyarakat menyebabkan angka kesakitan dan kematian.

Negara Indonesia terdiri dari 31 provinsi kasus demam berdarah *dengue* tahun 2008 tercatat 117.830 kasus dengan 953 kematian, tahun 2010 tercatat 156.086 kasus dengan 1.358 kematian, menempati urutan tertinggi di Asean, pada tahun 2011 kasus di Indonesia menurun dengan jumlah kasus 49.486 dan jumlah kematian 403 orang, tahun 2012 tercatat 90.245 kasus dengan angka kematian mencapai 816 orang, pertengahan tahun 2013 tercatat 48.905 kasus, 376 meninggal dunia (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Kasus demam berdarah *dengue* di propinsi Bengkulu dari bulan Januari sd Desember 2015 terdapat 778 kasus DBD dan 12 orang diantaranya meninggal dunia. (Dinas Kesehatan Propinsi Bengkulu, 2015).

Di Kabupaten Rejang Lebong dari tahun 2006 sampai tahun 2013 ada 324 kasus DBD, tahun 2014 ada 70 kasus DBD, pada tahun 2015 dari Januari sampai Desember ada 183 kasus DBD, tahun 2016 Januari 33 kasus DBD, Pebruari 37 kasus DBD, Maret ada 26 kasus DBD (Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong, 2016)

Keadaan geografis Puskesmas Perumnas Curup Kelurahan Batu Galing Kecamatan Curup Tengah dengan luas wilayah 3.42 km² terdiri dari enam Kelurahan jumlah penduduk 34.709 jiwa (dengan jumlah penduduk tertinggi dari 15 kecamatan), kepadatan penduduk 10.149 per km² (dengan jumlah kepadatan penduduk tertinggi dari 15 kecamatan), potensial terjadinya pertumbuhan jentik *Aedes aegypti*, petugas pemantau jentik DBD masih kurang, peningkatan kasus DBD dipengaruhi kepadatan penduduk, mobilitas dan urbanisasi penduduk yang tidak terkendali.

Peneliti mengambil lokasi penelitian di Puskesmas Perumnas Curup, karena jumlah kepadatan penduduk dalam satu kecamatan yang paling tinggi dari 14 kecamatan lainnya dalam wilayah Kabupaten Rejang Lebong, mencapai 34.709 jiwa dengan penyebaran kepadatan penduduk 10,149 per km². (laporan Kantor Statistik Kabupaten Rejang

Lebong dalam Profil Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong, 2012).

Survey pengambilan data kasus DBD dari bulan Januari sampai bulan Desember 2015 didapatkan data primer ada 28 kasus. (Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong, 2015)

Usaha pemberantasan vektor dengan menggunakan *insektisida* telah dilakukan pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong dan menimbulkan masalah seperti *resistensi* vektor dan pencemaran lingkungan oleh karena peneliti ingin melaksanakan penelitian tentang faktor lingkungan TPA, dengan *indeks larva Aedes aegypti*

Perilaku masyarakat yang diharapkan yaitu yang bersifat *proaktif* untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, mencegah terjadinya resiko penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, serta berpartisipasi aktif dalam gerakan peningkatan kesehatan masyarakat melalui promosi kesehatan. (Soekidjo, 2003)

Meningkatkan peran aktif masyarakat dan anggota keluarga dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit DBD merupakan kunci keberhasilan upaya pemberantasan penyakit DBD. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang : "Lingkungan Non-TPA dalam rumah dengan *indeks larva Aedes aegypti* di Kabupaten Rejang Lebong"

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui *indeks larva Aedes aegypti* HI, CI, BI, DF dan ABJ, pada Lingkungan Non-TPA dalam rumah.

METODE PENELITIAN

Variabel independen yang diteliti adalah lingkungan Non-TPA dalam rumah, sedangkan variabel dependen adalah *indeks larva* HI, CI, BI, DF dan ABJ. Pengambilan data menggunakan *kuesioner*, dengan mewawancarai responden untuk mengetahui hubungan lingkungan Non-TPA dalam rumah dengan *indeks larva Aedes aegypti*, yaitu pada anggota keluarga yang telah dewasa, mampu berkomunikasi dan berada di rumah saat pengisian *kuesioner* dan wawancara berlangsung. dilanjutkan investigasi jentik Survei jentik dilakukan secara acak pada 100 rumah di tiap rukun tetangga dalam wilayah kerja Puskesmas Perumnas Kabupaten Rejang Lebong. Mengacu pada metode yang digunakan oleh (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Populasi dalam penelitian berjumlah 324 *suspect* DBD, kemudian diambil sampel sebesar 36 *suspect* DBD, dengan karakteristik inklusi sebagai berikut yaitu pernah *suspect* DBD dan bersedia diobservasi dan diambil jentik pada lingkungan Non-TPA dalam rumah.

Cara Kerja dalam Penelitian

Pengambilan jentik dilakukan pada bukan tempat penampungan air di dalam rumah dengan bantuan senter, menggunakan tangkuk kecil, toples bening, piring kaca putih, pipet penghisap jentik dan botol vial, cairan kimia formalin 10%, plester, label sesuai botol dan masing-masing dari mana asal jentik diambil (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

HASIL PENELITIAN

Hubungan Distribusi frekuensi *Indeks larva* pada lingkungan Non-TPA dalam Rumah dengan indeks larva *Aedes aegypti* di Kabupaten Rejang Lebong dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel.1 Distribusi Frekuensi *Indeks Larva Aedes aegypti* pada Lingkungan Non-TPA dalam rumah di Kabupaten Rejang Lebong

Non-TPA Dalam Rumah	Jumlah	Keberadaan Jentik <i>Aedes aegypti</i>	HI (%)	CI (%)	BI (%)	DF	KT	ABJ (%)
Bkg Kulkas	2	4	33	66,7	33,3	10,8	6,3	KT 89,2
Dispenser	1	0	37	0,00	16,7	0,00	1,7	KR 100
Tlg Air	1	1	36	16,7	16,7	2,70	3	KS 97,3
Pot Bunga	1	3	34	50,0	16,7	8,11	4,7	KS 91,9
Alas Pot	1	1	36	16,7	16,7	2,70	3	KS 97,3
Jumlah	6	9	176					

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa pada Non-TPA dalam rumah dengan hasil indeks jentik tertinggi pada *House Indeks (HI)* ditemukan ada 4 positif Jentik *Aedes aegypti* dibelakang kulkas yaitu sebagian besar dari responden (66,7%) dan hasil indeks jentik tertinggi pada *Container Indeks (CI)* ditemukan ada 4 positif Jentik *Aedes aegypti* dibelakang kulkas, hampir sebagian dari responden (33,3%) dan hasil indeks jentik tertinggi pada *Brateau Indeks (BI)* ditemukan ada 4 positif Jentik *Aedes aegypti* sebagian kecil dari responden (10,87%), dibelakang kulkas angka *density figure* (6,3) pada tingkat kepadatan tinggi dan hasil indeks jentik tertinggi pada Non-TPA dalam rumah *Angka Bebas jentik (ABJ)* tidak

ditemukan Jentik *Aedes aegypti* (0%) pada dispenser.

PEMBAHASAN

Angka Bebas Jentik sebagaimana dikemukakan pada hasil penelitian masih berada dalam kategori aman karena angka ABJ (0%) dibawah ABJ 95%, menurut Departemen Kesehatan RI, (2000).

Sependapat menurut Departemen Kesehatan RI, 2000, termasuk aman karena keberhasilan upaya penyehatan lingkungan perumahan / tempat-tempat umum (dalam indikator Indonesia sehat 2010), dapat dilihat dari pencapaian cakupan Angka Bebas Jentik (ABJ) minimal 95%.

Sependapat Anif Budiyanto, (2008) hasil dari 37 sekolah yang diperiksa, 20 sekolah ditemukan positif jentik dan 17 sekolah tidak ditemukan jentik. Dari 182 kontainer yang ditemukan berisi air, sebanyak 54 kontainer ditemukan positif jentik. Jentik yang ditemukan sebagian besar (91%) adalah *Aedes aegypti*. Terdapat perbedaan yang bermakna antara perbedaan warna kontainer (gelap dan terang) dengan keberadaan jentik nyamuk ($P=0,017$, 95% CI=1,2-2,9). Tidak ada perbedaan yang bermakna antara perbedaan jenis kontainer, letak kontainer, bahan kontainer, kondisi tutup kontainer dan volume air dalam kontainer, dengan keberadaan jentik, siimpulanya ada perbedaan yang bermakna ditemukannya jentik atau tidak, pada kontainer yang berwarna gelap dengan kontainer yang berwarna terang. Kontainer yang berwarna gelap lebih disukai sebagai tempat berkembang biak nyamuk *Aedes aegypti*. Oleh karena itu disarankan untuk mengupayakan pembersihan kontainer secara rutin, sehingga tidak timbul kotoran/lumut yang menyebabkan kontainer terkesan menjadi gelap.

Menurut WHO, (2001) *Bruteau Index* (BI) merupakan indeks jentik yang paling informatif karena memuat hubungan antara rumah dengan penampungan yang positif. Indeks ini khususnya relevan untuk memfokuskan upaya pengendalian pada manajemen atau pemusnahan habitan yang paling umum dan orientasi untuk pesan pendidikan dalam kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat, dalam mengendalikan vektor *dengue* dapat dilakukan dengan cara memperbaiki sanitasi lingkungan untuk meminimalkan tempat berkembangbiaknya vektor.

Sependapat dengan teori WHO, (2003) *House Index* (HI) salah satu indikator yang digunakan untuk menghitung risiko penyebaran penyakit. Indeks ini memberikan

petunjuk persentase rumah yang positif untuk perkembangbiakan populasi manusia yang berisiko terkena DBD, *Contaner Index* (CI) mengungkapkan presentase kontainer yang positif jentik *Aedes aegypti*. Daerah yang mempunyai sedikit kontainer yang positif jentik, penting secara epidemiologis karena menghasilkan jentik dalam jumlah banyak, juga sebaliknya kurang berisiko terjadi *outbreak*, ketiga indeks jentik tersebut *Breteau index* (BI) prioritas terbaik memperkirakan densitas karena sudah mengkombinasikan keduanya baik rumah maupun kontainer.

Sejalan dengan hasil penelitian Nilam Irsanya Cut, (2005) Hasil jumlah responden yang pada kontainernya ada jentik dan menderita DBD sebanyak 2 orang (40%), ada jentik tidak menderita DBD sebanyak 3 orang (60%) dan tidak ada jentik tidak menderita DBD sebanyak 95 orang (100%). Hasil analisis menggunakan uji *Exact Fisher* diperoleh nilai p sebesar 0,002 (nilai $p < 0,005$), yang berarti bahwa keberadaan jentik memiliki hubungan yang bermakna dengan terjadinya penyakit DBD. Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa angka kepadatan jentik dengan skala *House Indeks* (HI) adalah 5% dan *Container Indeks* (CI) adalah (4%), tindakan pelaksanaan 3 M Plus responden termasuk dalam kategori baik sebanyak 78 responden (78%) dan kurang baik sebanyak 22 responden (22%), terdapat hubungan antara keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* dengan kejadian DBD dengan nilai $p=0,002$ dan terdapat hubungan antara pelaksanaan 3 M Plus dengan kejadian DBD dengan nilai $p=0,047$. Disarankan agar masyarakat melakukan kegiatan PSN DBD secara teratur dan berkesinambungan seperti kegiatan 3 M Plus.

Sependapat dengan hasil penelitian Monica, (2009) Hasil penelitian tidak ada hubungan antara pengetahuan jumentik dengan status ABJ ($p=0,715$), sikap ($p=1,000$), peran petugas ($p=1,000$), lama kerja ($p=0,446$), kelengkapan peralatan ($p=0,585$), dan dukungan honor ($p=0,435$). Ada perbedaan antara umur jumentik dengan status ABJ ($p=0,032$). Untuk disarankan bagi responden agar selalu menggunakan peralatan yang lengkap saat PJR seperti senter, buku catatan pemeriksaan jentik dan kartu rumah pemeriksaan jentik. Bagi Kel. selalu mengingatkan masyarakat untuk menggerakkan kegiatan PSN di Kel. Wonotingal. Bagi Puskesmas, memberikan pelatihan kepada jumentik secara rutin terkait dengan pemberantasan jentik.

Sependapat dengan hasil penelitian Ririh Yudhastuti, (2012) Kepadatan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di Kel. Wonokusumo yang diukur dengan parameter HI=58%, CI=30,6%, BI=82% dan DF=7, hal ini menunjukkan transmisi nyamuk *Aedes aegypti*. sehingga penyebaran nyamuk semakin cepat dan semakin mudah penularan penyakit DBD. Kondisi Lingkungan di Kel. Wonokusumo yang mempunyai hubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. adalah kelembapan udara. Sedangkan suhu udara tidak ada hubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Jenis kontainer yang digunakan oleh masyarakat di kel. Wonokusumo mempunyai hubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Perilaku masyarakat yaitu pengetahuan dan tindakan dalam mengurangi atau menekan kepadatan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. mempunyai hubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti*. Sedangkan sikap responden tidak ada hubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di Kel. Wonokusumo. Saran agar masyarakat diharapkan lebih berperan aktif dalam pemberantasan penyakit DBD melalui upaya PSN dengan melakukan 3 M khususnya dalam menguras TPA dengan menyikat dasar dan dindingnya secara teratur serta menaburkan bubuk abate ke dalam kontainer yang tidak dapat dikuras.

Sependapat dengan hasil penelitian Kristina, (2008) hasil penelitiannya yaitu analisis menunjukkan ABJ=87,1%. Variabel yang berhubungan dengan keberadaan jentik adalah perilaku (PR=17,89,95% CI:4,99-64,11) dan kesehatan lingkungan (PR=7,08,95% CI:2,48-20,23). Analisis Multivariat menunjukkan bahwa variabel perilaku lebih berpengaruh (PR=11,60,95% CI:2,98-45,13). Faktor pengetahuan dan sikap tidak berhubungan secara statistik. Dapat disimpulkan bahwa upaya perubahan perilaku yang mendukung PSN DBD masih diperlukan. Puskesmas perlu meningkatkan promosi kesehatan tentang bahaya DBD dan cara pencegahannya, koordinasi dengan lintas sektor terkait dan kinerja juru pemantau jentik (jumantik) untuk meningkatkan perilaku PSN rumah tangga, sehingga terjadi peningkatan ABJ dan penurunan Angka Kesakitan DBD.

Sependapat dengan Muchlastriningsih, (2005) Nilai ABJ yang relatif rendah (kurang dari 95%) memperbesar peluang terjadinya transmisi virus DBD.

Sependapat dengan hasil penelitian Heni Prastyowati, (2013) Hasil Spesies *Aedes* yang ditemukan adalah *Aedes aegypti* dengan indeks entomologi *House Index* (HI)

adalah 29,8%, *Breteau Index* (BI) 47,7%, sedangkan *Container Index* (CI) 61,4% dan Angka Bebas Jentik (ABJ) 70,2%. Jenis kontainer yang ditemukan dikawasan pasar wisata pangandaran meliputi dispenser, ember penampungan untuk mandi, ember yang terletak diluar, bak mandi, tempat minum burung dan penampungan air selain ember. Ditemukannya aktifitas *Aedes aegypti* malam hari dari jam 18.00 – 03.00 wib, baik didalam dan diluar rumah.

Sejalan dengan teori Zuckerman (2009). Daerah yang mempunyai HI lebih besar dari 20% memiliki resiko penularan kasus DBD yang tinggi.

Sependapat dengan hasil penelitian Damera, Zulkarnaini, (2008) Kondisi sanitasi lingkungan kurang baik (62,7%) Ada 88 kontainer positif Jentik *Aedes aegypti* di temukan didalam rumah dari 509 kontainer, 52 kontainer ditemukan diluar rumah, Angka *House Index* (HI) 86,27%, *Container Index* (CI) 28%, dan angka *Bruteau Index* (BI) 137%. Ada hubungan antara kondisi sanitasi lingkungan rumah tangga dengan keberadaan jentik vektor *dengue* didaerah rawan DBD ($Rho=0,586$ dan $p=0,000$). Aspek sanitasi lingkungan yang paling dominan berhubungan dengan keberadaan jentik vektor *dengue* adalah praktik rumah tangga dalam PSN-DBD dengan P value 0,000 dan $\beta=0,635$. Jadi faktor yang paling mempengaruhi/ dominan terhadap keberadaan jentik vektor *dengue* adalah PSN-DBD.

Menurut Dep.Kes RI, (2000) Keberhasilan upaya penyehatan lingkungan perumahan/ tempat-tempat umum (dalam indikator Indonesia sehat 2010), dapat dilihat dari pencapaian cakupan Angka Bebas Jentik (ABJ) minimal 95%.

Hasil penelitian pada indeks jentik ditemukan positif jentik *Aedes aegypti* terdapat di belakang kulkas tertinggi pada Non-TPA dalam rumah dengan *House Indeks* (HI) sebagian besar dari responden = (66,7%). Sejalan dengan teori Zuckerman (2009). Daerah yang mempunyai HI lebih besar dari 20% memiliki resiko penularan kasus DBD yang tinggi.

Sependapat dengan hasil penelitian Damera, Zulkarnaini, (2008) Kondisi sanitasi lingkungan kurang baik (62,7%) Ada 88 kontainer positif Jentik *Aedes aegypti* di temukan didalam rumah dari 509 kontainer, 52 kontainer ditemukan diluar rumah, Angka *House Index* (HI) 86,27%, Ada hubungan antara kondisi sanitasi lingkungan rumah tangga dengan keberadaan jentik vektor *dengue* didaerah rawan DBD.

Sependapat dengan hasil penelitian Ririh Yudhastuti, (2012) Kepadatan jentik nyamuk

Aedes aegypti di Kel. Wonokusumo yang diukur dengan parameter HI=58%, hal ini menunjukkan transmisi nyamuk *Aedes aegypti*. sehingga penyebaran nyamuk semakin cepat dan semakin mudah penularan penyakit DBD.

Hasil indeks jentik tertinggi pada *Container Indeks (CI)* ditemukan positif jentik *Aedes aegypti* terdapat di belakang kulkas yaitu hampir sebagian dari 4 responden (33,3%).

Sependapat dengan hasil penelitian Dameria, Zulkarnaini, (2008) Kondisi sanitasi lingkungan kurang baik (62,7%) Ada 88 kontainer positif Jentik *Aedes aegypti* di temukan didalam rumah dari 509 kontainer, 52 kontainer ditemukan diluar rumah, *Container Index (CI)* 28%, ada hubungan antara kondisi sanitasi lingkungan rumah tangga dengan keberadaan jentik vektor *dengue* didaerah rawan DBD.

Sependapat dengan hasil penelitian Ririh Yudhastuti, (2012) Kepadatan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di Kel. Wonokusumo yang diukur dengan parameter CI=30,6%, hal ini menunjukkan transmisi nyamuk *Aedes aegypti*. sehingga penyebaran nyamuk semakin cepat dan semakin mudah penularan penyakit DBD.

Hasil indeks jentik tertinggi *Brateau Indeks (BI)* sebagian kecil dari 4 responden = (10,8%) ditemukan di belakang kulkas.

Sependapat dengan hasil penelitian Dameria, Zulkarnaini, (2008) Kondisi sanitasi lingkungan kurang baik (62,7%) Ada 88 kontainer positif Jentik *Aedes aegypti* di temukan didalam rumah dari 509 kontainer, 52 kontainer ditemukan diluar rumah, angka *Brateau Index (BI)* 137%. Ada hubungan antara kondisi sanitasi lingkungan rumah tangga dengan keberadaan jentik vektor *dengue* didaerah rawan DBD.

Sependapat dengan hasil penelitian Ririh Yudhastuti, (2012) Kepadatan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di Kel. Wonokusumo yang diukur dengan parameter BI=82%, hal ini menunjukkan transmisi nyamuk *Aedes aegypti*. sehingga penyebaran nyamuk semakin cepat dan semakin mudah penularan penyakit DBD.

Pada *density figure* (6,3) tingkat kepadatan tinggi. Sependapat dengan hasil penelitian Ririh Yudhastuti, (2012) Kepadatan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di Kel. Wonokusumo yang diukur dengan parameter DF=7 tingkat kepadatan tinggi, hal ini menunjukkan transmisi nyamuk *Aedes aegypti*. sehingga penyebaran nyamuk semakin cepat dan semakin mudah penularan penyakit DBD.

Hasil indeks jentik *Aedes aegypti* pada Non-TPA dalam rumah pada dispenser tidak

ditemukan (0%) *Angka Bebas jentik (ABJ)* dibawah (95%).

Sependapat menurut Departemen Kesehatan RI, 2000, termasuk aman karena, keberhasilan upaya penyehatan lingkungan perumahan / tempat-tempat umum (dalam indikator Indonesia sehat 2010), dapat dilihat dari pencapaian cakupan Angka Bebas Jentik (ABJ) minimal 95%.

Pendapat peneliti bahwa *House Indeks* (66,7%) Hasil indeks jentik tertinggi pada *Container Indeks* (33,3%), *Brateau Indeks* (10,8%) ditemukan positif jentik *Aedes aegypti* terdapat di belakang kulkas, dimana parameter HI lebih besar dari 20% maka lokasi penelitian di Kabupaten Rejang Lebong memiliki resiko penularan kasus maupun *suspect* DBD yang tinggi karena transmisi nyamuk *Aedes aegypti*. sehingga penyebaran nyamuk semakin cepat dan semakin mudah penularan penyakit DBD, kondisi sanitasi lingkungan Non-TPA dalam rumah harus diperhatikan pada tempat-tempat yang memungkinkan nyamuk bersarang dan meletakkan telurnya, harus secara rutin dijaga agar keberadaan jentik *Aedes aegypti* dapat ditekan pertumbuhannya, sehingga keluarga terhindar dari *suspect* DBD.

Hasil pada *density figure* (6,3) dengan tingkat kepadatan tinggi, hal ini menunjukkan transmisi nyamuk *Aedes aegypti*. sehingga penyebaran nyamuk semakin cepat dan semakin mudah penularan penyakit DBD.

Hasil indeks jentik *Aedes aegypti* pada Non-TPA dalam rumah pada dispenser tidak ditemukan (0%), lingkungan Non-TPA dalam rumah masih aman dari kasus *suspect* DBD karena masih, karena *Angka Bebas Jentik (ABJ)* dibawah (95%)

Jadi perlu secara rutin membiasakan gerakan 3 M (menguras, menutup dan menimbun) ditambah menaburkan bubuk abate pada wadah atau bak tempat penampungan air, serta menggiatkan pada setiap rumah warga diadakan secara rutin seminggu sekali kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) kondisi sanitasi lingkungan rumah tangga dan lingkungan Non-TPA bebas dari jentik *Aedes aegypti dengue*, sehingga perkembangan kasus *suspect* DBD dapat ditekan seminimal mungkin.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

House Indeks (66,7%) Hasil indeks jentik tertinggi pada *Container Indeks* (33,3%), *Brateau Indeks* (10,8%) ditemukan positif

jentik *Aedes aegypti* terdapat di belakang kulkas, dimana parameter HI lebih besar dari 20%. Hasil pada *density figure* (6,3) dengan tingkat kepadatan tinggi, hasil indeks jentik *Aedes aegypti* pada Non-TPA dalam rumah pada dispenser tidak ditemukan (0%), lingkungan Non-TPA dalam rumah masih aman dari kasus *suspect* DBD karena masih, karena *Angka Bebas Jentik (ABJ)* dibawah (95%). Masih kategori aman tapi tetap waspada karena angka ABJ (0%) dibawah ABJ 95%.

Saran

Secara rutin membiasakan gerakan 3 M (menguras, menutup dan menimbun) ditambah menaburkan bubuk abate pada wadah atau bak tempat penampungan air, serta menggiatkan pada setiap rumah warga diadakan secara rutin seminggu sekali kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) kondisi sanitasi lingkungan rumah tangga dan lingkungan Non-TPA dalam rumah bebas dari jentik *Aedes aegypti dengue*, sehingga perkembangan kasus *suspect* DBD dapat ditekan seminimal mungkin.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiyanto Anif (2008) Karakteristik Kontainer terhadap Keberadaan Jentik *Aedes aegypti* di SD Kecamatan Batu Raja Timur Kab. OKU Propinsi Sumatera Selatan.
- Departemen Kesehatan RI, (2000), Upaya penyehatan lingkungan perumahan / tempat- tempat umum, dalam indikator Indonesia sehat 2010. Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Dir.Jen P & PL). Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu (2012) Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu . Kabid P2M. Bengkulu.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong (2013) Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong. Curup.
- Ester Monica (2009) Demam Berdarah Dengue, Diagnosis, pengobatan, pencegahan dan pengendalian Edisi 2. EGC Jakarta.
- Fathi (2005) Faktor Lingkungan Kontainer merupakan Faktor yang sangat Berperan Terhadap Penularan DBD. Purwokerto.
- Hasan, (2012) Hubungan Keberadaan jentik *Aedes aegypti* dan pelaksanaan 3 M Plus dengan kejadian penyakit DBD di Liingkungan XVIII Kelurahan Binjai Kota Medan.
- Holani Wardhanie (2007) Gambaran pengetahuan sikap dan tindakan tentang 3 M pada Keluarga di kelurahan Padang Bulan.
- Irsanya Cut Nilam, (2005) Pengaruh Lingkungan Terhadap penyakit Demam Berdarah Dengue, ITB , Bogor.
- Kristina, 2008, Demam Berdarah Dengue. Diakses <http://www.litbang.depkes.go.id.maskes/052004/demamberdarah>
- Kementerian RI (2013) Pengembangan Dispenser Anti Nyamuk Dalam Menurunkan Kepadatan Nyamuk Demam Berdarah. Dir. Jen. Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Dir.Jend. P & PL) Jakarta.
- Muchlastriningsih (2005) Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian DBD dan Upaya Penanggulangannya di Kecamatan Cimanggis. Depok. Jawa Barat.
- Notoatmodjo Soekidjo (2003) Konsep Dasar Perilaku dan Promosi Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nursalam (2003) Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Skripsi, tesis dan instrumen Penelitian Keperawatan) Jakarta. Salemba Medika.
- Ririh Yudhastuti(2012) Hubungan Kondisi Lingkungan, Kontainer dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes aegypti* di Daerah Endemis DBD. Surabaya.
- Sumuar (2008) *Aedes Aegypti* sebagai vektor DBD sebagai pengamatan di Alam. Media Litbangkes, Vol.3
- Prastyowati Heni (2013) Survey Jentik dan Aktifitas Nokturnal *Aedes SPP* di Pasar Wisata Pangandaran.
- WHO (2012) Best Practice For Dengue Prevention and Control. Geneva WHO & Departemen Kesehatan Jakarta. EGC.
- WHO (2003) Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit DBD. Petunjuk Lengkap Terjemahan oleh Suroso, T. Dkk dari Prevention Control of Dengue Haemorrhagic. WHO dan Departemen Kesehatan
- WHO (2001) Modul pedoman Penatalaksanaan Kasus DBD. Jakarta. EGC.
- Zanalia Zuckerman (2009) Kajian Tempat Perindukan Nyamuk *Aedes* di Kawasan Kampus Darusalam Banda Aceh.
- Zulkarnaini Dameria (2008) Hubungan Kondisi Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga dengan Keberadaan Jentik Vektor dengue di Daerah Rawan DBD Kota Dumai.