

**STUDI KEBERADAAN LARVA *Aedes Aegypti* SEBELUM DAN SESUDAH INTERVENSI PSN DBD DI KELURAHAN PANDANG KECAMATAN PANAKUKANG KOTA MAKASSAR**

*Study of the Existence of Aedes Aegypti Larvae Before and After the Intervention of PSN DHF in Pandang urban village the Panakkukang Sub-District of Makassar City*

**Erniwati Ibrahim<sup>1</sup>, Syamsuar Manyullei<sup>1</sup>, Sumarni<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat/ Departemen Kesehehatan Lingkungan

Email : erni.ibrahim@unhas.ac.id

**ABSTRAK**

Penyakit DBD di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan karena masih banyak daerah yang endemik, penyakit DBD disebabkan oleh virus *dengue*. Wabah demam berdarah pada tahun 2016 terjadi diberbagai wilayah, diantaranya Amerika melaporkan lebih dari 2,38 juta kasus Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keberadaan larva *aedes aegypti* sebelum dan sesudah intervensi PSN DBD di Kelurahan Pandang Kecamatan Panakukang Kota Makassar. Desain penelitian ini adalah eksperimen semu (*Quasi Eksperimen*) dengan intervensi penyuluhan Populasi penelitian ini adalah rumah dan masyarakat yang berada di RW 02 Kelurahan Pandang Kecamatan Panakukang Kota Makassar. Pengambilan sampel dalam penelitian dilakukan dengan metode *proporsional random sampling* yaitu membagi populasi kedalam sub-sub populasi dengan jumlah sampel 100 responden. Hasil Ada perbedaan antara tingkat pengetahuan, sikap dan keberadaan larva sebelum dan sesudah penyuluhan karena berdasarkan uji statistik menggunakan *McNemar* diperoleh nilai berturut-turu ( $p = 0,000$ ,  $p = 0,000$ ,  $p = 0,0001$  nilai ini lebih kecil dari  $\alpha 0,05$  ( $p=0,05$ ), ABJ sebelum dan sesudah penyuluhan menunjukkan bahwa ABJ masih kurang dari 95%. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu masih terdapatnya larva *Aedes aegypti* di RW 02 Kelurahan Pandang meskipun telah dilakukan penyuluhan PSN DBD. Oleh karena itu, disarankan kepada masyarakat agar lebih memperhatikan pelaksanaan PSN sehingga perkembangbiakan larva *Aedes aegypti* dan transmisi DBD dapat dicegah.

**Kata kunci : PSN, keberadaan larva, penyuluhan**

**ABSTRACT**

*Dengue hemorrhagic fever (DHF) in Indonesia is still have a problem of health because there are many areas that endemic, dengue disease is caused by the dengue virus. The epidemic of Dengue in 2016 occurred in various regions, with the United States reporting that more than 2.38 million cases. The aim of this study was to determine the presence of aedes aegypti larvae before and after the PSN DHF in Pandang urban village in Panakkukang Sub-District of Makassar City. The design of this study was quasi-experimental with counseling intervention. The population of this study was houses and communities in Hamlet (RW) 02 of Pandang Urban Village in Panakukang sub-district of Makassar City. Sampling in the study was carried out by proportional random sampling method that was dividing the population into sub-populations with a sample of One Hundred respondents. The result of this study was founded a difference between the level of knowledge, attitude and the existence of larvae before and after counseling because based on statistical test by using McNemar that obtained scores ( $p = 0,000$ ,  $p = 0,000$ ,  $p = 0,0001$  this value is smaller than  $\alpha$*

0,05 (  $p = 0.05$ ), ABJ before and after counseling showed that ABJ was less than 95%. The conclusion of this study was the presence of *Aedes aegypti* larvae in Hamlet (RW) 02 of Pandang Urban Village even though PSN DBD counseling had been carried out. Therefore, it was suggested to the community to pay more attention in implementation of PSN so that the breeding of *Aedes aegypti* larvae and dengue transmission can be prevented.

**Keywords:** PSN, larval presence, counseling

## PENDAHULUAN

Demam Berdarah *Dengue*(DBD) merupakan penyakit atau masalah kesehatan di Indonesia yang jumlah penderitanya cenderung meningkat dan penyebarannya semakin luas. Penyakit DBD di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan karena masih banyak daerah yang endemik. Daerah endemik DBD pada umumnya merupakan sumber penyebaran penyakit ke wilayah lain.<sup>1</sup> Demam Berdarah *Dengue* (DBD) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus *dengue*, yang biasanya ditemukan di daerah tropis. Infeksi virus *dengue* menyebabkan kematian dan kesakitan yang tinggi di seluruh dunia. Virus *dengue* pertama terjadi pada tahun 1780-an secara bersamaan di Asia, Afrika, dan Amerika Utara. Infeksi virus *dengue* global pertama kali dari Asia Tenggara pada tahun 1950-an. Dilaporkan lebih dari 100 negara berdaerah tropis terinfeksi virus *dengue*, infeksi virus ini menyerang semua usia. Mayoritas terdapat pada anak usia di bawah 15 tahun sebanyak 95% dan sekitar  $\geq 5\%$  terjadi pada bayi. Terinfeksi virus *dengue* lebih dari 100 negara, sebanyak

2,5 miliar orang mempunyai risiko untuk terinfeksi dan

diperkirakan 50 juta terinfeksi dan 500.000 dengan kasus DHF. Dari 500.000 kasus tersebut memiliki angka kematian sekitar 20%.<sup>2</sup>

Wabah demam berdarah pada tahun 2016 terjadi diberbagai wilayah, diantaranya Amerika melaporkan lebih dari 2,38 juta kasus pada tahun 2016, di mana Brasil sendiri berkontribusi sedikit kurang dari 1,5 juta kasus, sekitar 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2014. 1032 kematian dengue juga dilaporkan di wilayah tersebut. Wilayah Pasifik Barat melaporkan lebih dari 375.000 kasus dugaan demam berdarah pada tahun 2016, di mana Filipina melaporkan 176 411 dan Malaysia 100 028 kasus, mewakili beban yang sama dengan tahun sebelumnya untuk kedua negara. Kepulauan Solomon mengumumkan wabah dengan lebih dari 7000 tersangka. Di Wilayah Afrika, Burkina Faso melaporkan penyebaran demam berdarah lokal dengan 1.061 kemungkinan kasus.<sup>3</sup>

Pada tahun 2016 terdapat 10 provinsi dengan angka kesakitan kurang dari 49 per 100.000 penduduk. Provinsi

dengan angka kesakitan DBD tertinggi yaitu Bali sebesar 515,90 per 100.000 penduduk, Kalimantan Timur sebesar 305,95 per 100.000 penduduk, dan DKI Jakarta sebesar 198,71 per 100.000 penduduk. Angka kesakitan pada provinsi Bali dan Kalimantan Timur meningkat hampir dua kali lipat jika dibandingkan dengan angka kesakitan tahun 2015, dimana Bali sebesar 257,75 per 100.000 penduduk dan Kalimantan Timur sebesar 188,46 per 100.000 penduduk. Kenaikan drastis juga terjadi di DKI Jakarta yaitu pada tahun 2015 angka kesakitan DBD hanya 48,55 per 100.000 penduduk menjadi 198,71 per 100.000 pada tahun 2016. Pada tahun 2016 pula terdapat 11 provinsi yang memiliki *CFR* tinggi dimana 3 provinsi dengan *CFR* tertinggi adalah Maluku (5,79%), Maluku Utara (2,69%), dan Gorontalo (2,68%).<sup>4</sup>

Dinas Kesehatan Kota Makassar selama 3 tahun terakhir yakni 2016 - 2018 menunjukkan jumlah kasus DBD per kecamatan di Kota Makassar secara berturut-turut yaitu Kecamatan Panakukang sebanyak 81 kasus, Kecamatan Tamalate sebanyak 78 kasus, Kecamatan Manggala sebanyak 72 kasus, Kecamatan Rappocinik sebanyak 71 kasus, dan Kecamatan Biringkanaya sebanyak 69 kasus. Data kasus Angka Bebas Jentik (ABJ) pada tahun 2016 yaitu 70% di kelurahan sudiang kecamatan

Biringkanaya kemudian pada tahun 2017 data ABJ terendah yaitu di kelurahan pa'bang-baeng dengan presentase 70,07%.<sup>5</sup> Kelurahan Pandang merupakan kelurahan yang berada di Kecamatan Panakukang yang merupakan daerah endemis terjadinya kejadian DBD. Hal tersebut dapat diketahui dari jumlah kasus yang terjadi selama tiga tahun berturut yakni pada tahun 2016 sebanyak 3 kasus, pada tahun 2017 sebanyak 2 kasus, dan pada tahun 2018 sebanyak 5 kasus. Oleh karena itu Kelurahan Pandang dijadikan sebagai lokasi penelitian.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zulaikah dan Yusuf, (2018) menyatakan bahwa penyuluhan tentang PSN berpengaruh terhadap kepadatan *Aedes aegypti* dalam upaya pencegahan KLB demam berdarah di daerah endemik. Penyuluhan kesehatan tentang DBD merupakan salah satu cara yang digunakan untuk menambah pengetahuan seseorang tentang DBD dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia dalam pencegahan DBD.<sup>6</sup> Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nahurumary, dkk(2013) tentang hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan tentang pemberantasan sarang nyamuk *Aedes aegypti* terhadap keberadaan larva di Kelurahan Kassi-Kassi Kota Makassar menunjukkan hubungan yang signifikan, artinya terdapat hubungan antara

pengetahuan, sikap dan tindakan dengan keberadaan larva.<sup>7</sup>

Pengetahuan dan sikap masyarakat dapat diketahui dengan keikutsertaan masyarakat dalam penyuluhan kesehatan dalam hal ini penyuluhan PSN DBD. Penyuluhan kesehatan diartikan sebagai kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan cara menyebarluaskan pesan dan menanamkan keyakinan. Penyuluhan kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku kurang sehat menjadi sehat.<sup>8</sup>

Berdasarkan uraian diatas, maka besar kemungkinan tingkat pengetahuan yang tinggi dan sikap positif masyarakat amat berperan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat DBD serta keberadaan larva dan ABJ. Oleh karena itu, maka menjadi daya tarik tersendiri bagi peneliti untuk melakukan penelitian tentang “Studi Keberadaan Larva *Aedes Aegypti* Sebelum dan Sesudah Intervensi PSN DBD Di Kelurahan Pandang Kecamatan Panakukang Kota Makassar”

## **BAHAN DAN METODE**

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Pandang Kecamatan Panakukang Kota Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimen semu (*Quasi Eksperiment*) dengan intervensi

penyuluhan untuk mengetahui peran penyuluhan terhadap keberadaan larva *Aedes aegypti*.<sup>9</sup> Penelitian ini dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) penyuluhan dengan jarak waktu  $\pm$  1 bulan.<sup>10</sup> Populasi penelitian ini adalah rumah dan masyarakat yang berada di RW 02 Kelurahan Pandang Kecamatan Panakukang Kota Makassar. Pengambilan sampel dalam penelitian dilakukan dengan metode *proporsional random sampling* yaitu membagi populasi kedalam sub-sub populasi dengan jumlah sampel 100 responden. Proses analisis dilakukan dengan menggunakan program analisis data yang telah tersedia dalam program SPSS. Data yang telah diolah dan dianalisis disajikan dalam tabel frekuensi untuk analisis univariat yang disertai narasi atau penjelasan mengenai variabel yang diteliti.

## **HASIL**

Responden yang paling banyak berumur kurang atau sama dengan 30 tahun sebanyak 34 (34%) dengan berjenis kelamin perempuan sebanyak 79 orang (79%), pendidikan terakhir SD paling banyak 41 orang (41%) dengan status pekerjaan responden yang terbanyak sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 59 orang (59%) (tabel 1-4).

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Di RW 09 Kelurahan Pandang Kecamatan Panakukang Kota Makassar

Kelompok Umur (Tahun)	n	%
≤30	34	34%
31-40	33	33%
41-50	18	18%
51-60	9	9%
≥60	6	6%
Jumlah	100	100%

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di RW 02 Kelurahan Pandang Kecamatan Panakukang Kota Makassar

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	21	21%
Perempuan	79	79%
Jumlah	100	100%

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di RW 02 Kelurahan Pandang Kecamatan Panakukang Kota Makassar

Pendidikan Terakhir	n	%
Tidak Pernah Bersekolah	5	5%
SDTT	2	2%
SD	41	41%
SMP	24	24%
SMA	20	20%
PT	8	8%
Total	100	100%

Sumber: Data Primer, 201

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di RW 02 Kelurahan Pandang Kecamatan Panakukang Kota Makassar

Pekerjaan	N	%
Buruh	6	6%
pedagang/wiraswasta	21	21%
pegawai swasta	4	4%
PNS	1	1%
IRT	59	59%
Pensiunan	1	1%
Lainnya	8	8%
Total	100	100%

Sumber: Data Primer, 2019

Dari 100 responden tingkat pengetahuan sebelum intervensi penyuluhan PSN DBD sebesar 49 responden (49%) Sedangkan hasil dari setelah intervensi penyuluhan PSN DBD

sebanyak 79 responden (79%) termasuk dalam kategori cukup dengan nilai  $p = 0,000$  nilai ini lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  ( $p < 0,05$  (tabel 5)).

Tabel 5. Distribusi Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi PSN DBD di RW 02 Kelurahan Pandang Kecamatan Panakukang Kota Makassar

Tingkat Pengetahuan Sebelum Penyuluhan	Tingkat Pengetahuan Sesudah Penyuluhan			Uji Statistik $p = 0.000$
	Cukup	Kurang	Jumlah	
Cukup	44	5	49	$p < 0.05$
Kurang	35	19	51	
Jumlah	79	21	100	

Sumber: Data Primer, 2019

Untuk kategori sikap sebagian besar responden memiliki sikap sebelum intervensi penyuluhan PSN DBD sebesar 60 responden (60%) Sedangkan hasil dari setelah intervensi penyuluhan PSN DBD

sebanyak 84 responden (84%) termasuk dalam kategori positif dengan nilai  $p = 0,000$  nilai ini lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  ( $p < 0,05$ ) (tabel 6).

Tabel 6. Distribusi Sikap Sebelum dan Sesudah Intervensi PSN DBD di RW 02 Kelurahan Pandang Kecamatan Panakukang Kota Makassar

Sikap Sebelum Penyuluhan	Sikap Sesudah Penyuluhan			Uji Statistik $p = 0.000$
	Positif	Negatif	jumlah	
Positif	51	9	60	$p < 0.05$
Negatif	33	7	40	
Jumlah	84	16	100	

Sumber: Data Primer, 2019

Dari 100 rumah yang diperiksa sebelum penyuluhan PSN DBD terdapat 43 rumah (43%) yang ditemukan larva *aedes aegypti*, sedangkan dari hasil sesudah penyuluhan PSN DBD terdapat 24

rumah (24%) dengan nilai  $p = 0,001$  nilai ini lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  ( $p < 0,05$ ). ABJ sebelum penyuluhan 57% dan sesudah penyuluhan 76% (tabel 7-8)

Tabel 7. Distribusi Keberadaan larva *aedes Aegypti* Sebelum dan Sesudah Intervensi PSN DBD di RW 02 Kelurahan Pandang Kecamatan Panakukang Kota Makassar

Keberadaan Larva Sebelum Penyuluhan	Keberadaan Larva Sesudah Penyuluhan			Uji Statistik p = 0.001
	Ada	Tidak ada	jumlah	
ada	20	23	43	p < 0.05
Tidak ada	4	53	57	
Jumlah	24	76	100	

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 8. Perbedaan Angka Bebas Jentik (ABJ) Sebelum dan Sesudah Intervensi PSN DBD di RW 02 Kelurahan Pandang Kecamatan Panakukang Kota Makassar

Penyuluhan	ABJ	Standart	keterangan
Sebelum	57%	95%	Tidak memenuhi
Sesudah	76%		Tidak memenuhi

Sumber: Data Primer, 2019

## PEMBAHASAN

Jenis kelamin responden paling tinggi yaitu jenis kelamin perempuan dengan kelompok umur dibawah atau sama dengan 30 tahun. Hal ini sangat mendukung hasil penelitian karena jenis kelamin dan umur sangat menentukan kevalidan data/ informasi yang diperoleh. Seperti perempuan (ibu rumah tangga) sebagai responden terbanyak, menjadi pertimbangan sebagai informan utama karena mereka yang menjalankan dan mengetahui dengan baik kondisi rumah. Tingkat pendidikan responden kebanyakan sekolah dasar, pendidikan menjadi tolak ukur pertama dalam menilai tingkat pengetahuan seseorang karena dengan melalui berbagai tingkat/jenjang pendidikan yang ada, maka

ada banyak pula informasi yang diperoleh dan secara langsung dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang terhadap sesuatu. pekerjaan yang terbanyak adalah ibu rumah tangga Sebagaimana kita ketahui bahwa jenis pekerjaan merupakan penunjang bagi kesejahteraan hidup (ekonomi) seseorang maupun rumah tangga. Pekerjaan yang baik amat penting dalam memperoleh upah yang baik pula, sehingga akan mampu menghidupi keluarganya baik kebutuhan sehari-hari seperti sandang, pangan, dan papan yang akan mendukung peri kehidupan yang layak maupun berbagai kebutuhan lainnya. Secara tidak langsung jenis pekerjaan sangat menentukan lingkungan tempat tinggal responden.

Pengetahuan merupakan faktor penting yang mempengaruhi sikap dan



perilaku seseorang. Kurangnya pengetahuan dapat berpengaruh pada tindakan yang dilakukan karena pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi untuk terjadinya perilaku. Oleh karena itu untuk mendidik masyarakat agar mempunyai perilaku yang baik, warga perlu diberikan pengetahuan. Pada penelitian ini, pengetahuan yang diberikan adalah mengenai PSN DBD. Dengan pengetahuan tersebut diharapkan warga dapat memahami PSN sehingga dapat melakukan pemberantasan DBD dengan benar.<sup>11</sup> Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam masalah pengetahuan mengenai Demam Berdarah *Dengue* (DBD) sebagian responden telah mengalami peningkatan pengetahuan yang cukup setelah penyuluhan dengan nilai diperoleh bahwa  $p = 0,000$  nilai ini lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  ( $p < 0,05$ ). Oleh karena itu  $H_0$  ditolak, yang berarti ada perbedaan signifikan tingkat pengetahuan pada masyarakat sebelum dan sesudah penyuluhan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sungkar dkk (2010) dimana dari hasil uji statistik, diperoleh nilai  $p = 0,001$  yang berarti tingkat pengetahuan meningkat secara bermakna setelah diberikan penyuluhan.<sup>11</sup> Penelitian ini juga didukung oleh Kusumawardani (2012) dimana tampak bahwa dengan adanya penyuluhan terjadi

peningkatan pengetahuan yang ditunjukkan dengan perubahan skor yang semakin meningkat.<sup>12</sup> Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Marini, (2009) yang menyatakan bahwa pengetahuan responden tentang PSN DBD belum tinggi hal ini dapat dilihat dari tingkat pengetahuan responden masing-masing untuk pengetahuan baik sebanyak 5,6%, pengetahuan sedang 83,3% dan pengetahuan kurang sebanyak 11,1%.<sup>13</sup>

Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulasi atau objek. Setelah seseorang mengetahui stimulasi atau objek proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap objek kesehatan tersebut.<sup>14</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden memiliki sikap positif setelah penyuluhan dengan nilai diperoleh bahwa  $p = 0,000$  nilai ini lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  ( $p < 0,05$ ). Oleh karena itu  $H_0$  ditolak, yang berarti ada perbedaan signifikan sikap pada masyarakat sebelum dan sesudah penyuluhan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Sugiyono dan Dartono, (2016) menyatakan bahwa ada pengaruh pelatihan pencegahan DBD terhadap tingkat sikap siswa di SDN Wirogunan I hal ini dapat dilihat dari hasil uji statistik yaitu variabel sikap didapatkan p-value sebesar 0,000 ( $p\text{-value} \leq 0,05$ ).<sup>15</sup> Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan



penelitian yang dilakukan oleh Charlota dan Marni, (2008) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel sikap dengan PSN DBD hal ini dapat dilihat dari uji statistik diperoleh nilai  $p = 1,000$  ( $p > 0,05$ ).<sup>16</sup>

Keberadaan larva *Aedes Aegypti* disuatu wilayah, merupakan suatu indikator dalam upaya pengendalian DBD. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa  $p = 0,001$  nilai ini lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  ( $p < 0,05$ ). Oleh karena itu  $H_0$  ditolak, yang berarti ada perbedaan signifikan keberadaan larva pada rumah responden sebelum dan sesudah penyuluhan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutasuhut, (2017) yang menyatakan bahwa Ada perbedaan nyata penurunan keberadaan jentik pada container air sebelum dan setelah pemanfaatan modifikasi ovitrap di rumah siswa  $P=0.0001$ .<sup>17</sup> Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Yulianti, (2013) menyatakan bahwa nilai yang diperoleh  $p=0,468$ , lebih besar dari nilai  $\alpha$  (0,05), sehingga  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima, yang artinya tidak ada perbedaan yang bermakna keberadaan jentik antara sebelum dan setelah intervensi.<sup>18</sup>

Angka keberadaan larva pada rumah responden di RW 02 dikelurahan pandang kecamatan panakukang dapat dikatakan tinggi baik sebelum maupun sesudah intervensi penyuluhan. Hal ini

dipengaruhi oleh jenis TPA maupun Non TPA yang digunakan pada setiap rumah tangga. Kebanyakan rumah tangga menggunakan ember untuk TPA, sedangkan untuk Non TPA kebanyakan ditemukan jenis gelas plastik. Keberadaan larva yang didapatkan pada saat observasi dilapangan juga lebih banyak ditemukan pada ember dan plastik gelas sebelum dan sesudah penyuluhan. Namun keberadaan larva mengalami penurunan setelah penyuluhan.

Perhitungan angka bebas jentik (ABJ) dihitung dengan cara manual yang dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum dan sesudah intervensi. Berdasarkan perhitungan, diperoleh bahwa angka bebas jentik sebelum intervensi 57% dan sesudah meningkat menjadi 76%. Hal ini berarti terjadi perubahan angka ABJ sebelum dan sesudah intervensi.

Rendahnya Angka Bebas Jentik (ABJ) di RW 02 Kelurahan Pandang Kecamatan Panakukang disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya pelaksanaan pemberantasan sarang nyamuk yang masih kurang, keberadaan sampah padat dan kepadatan penduduk yang memudahkan nyamuk *Aedes Aegypti* berpindah tempat dari satu rumah ke rumah yang lain.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan, (2016) menyatakan bahwa Angka Bebas Jentik (ABJ) didapatkan hasil sebesar 85%.

Artinya, dari ke 100 rumah yang diperiksa tersebut masih terdapat jentik nyamuk. Indikator ABJ yang 95 %, di perum dinyatakan masih di bawah indikator yang mana merupakan faktor risiko untuk terjadinya persebaran penyakit DBD karena vektor nyamuk menjadi besar.<sup>19</sup> Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hadi dkk (2015) yang mendapatkan hasil Angka Bebas Jentik (ABJ) rata-rata tiap tahun berada di kisaran 95, yakni sebesar 94,852.<sup>20</sup>

Salah satu penyebab rendahnya ABJ adalah masih rendahnya kesadaran PSN dari masyarakat. Karakteristik masyarakat yang heterogen mayoritas bekerja menyebabkan rendahnya kesadaran dan praktik PSN sebagai upaya pencegahan penyebaran DBD yang disebarkan oleh vektor nyamuk *Aedes Aegypti*. Upaya pemberantasan DBD hanya dapat berhasil apabila seluruh masyarakat berperan secara aktif dalam PSN DBD.<sup>21</sup>

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa, Ada perbedaan antara tingkat pengetahuan, sikap dan keberadaan larva sebelum dan sesudah penyuluhan karena berdasarkan uji statistik menggunakan *McNemar* diperoleh nilai

berturut-turu ( $p = 0,000$ ,  $p = 0,000$ ,  $p = 0,0001$  nilai ini lebih kecil dari  $\alpha 0,05$  ( $p=0,05$ ). Hasil ABJ sebelum dan sesudah penyuluhan menunjukkan bahwa ABJ masih kurang dari 95% hal ini dapat menyebabkan terjadinya trans,isi virus DBD, maka RW 02 kelurahan Pandang Kecamatan panakukang Kota Makassar mempunyai risiko transmisi penularan penyakit DBD. Saran Kepada masyarakat hendaknya memerhatikan tentang tanda-tanda DBD. Membersihkan penampungan air serta kebersihan sekitar rumah agar tidak ada sarang nyamuk yang dapat menjadi tempat perindukan nyamuk *aedes aegyti*. Kepada instansi terkait peran dinas kesehatan memberikan informasi yang memadai mengenai DBD untuk menanamkan sikap positif yang sudah dimiliki oleh responden.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Widodo NP. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian DBD. Universitas Indonesia.; 2012.
2. Gama TA, Betty RF. Analisis Faktor Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Desa Mojosongo Kabupaten Boyolali. J Ekspalani [Internet]. 2013;3(2). Available from: <http://www.kopertis6.or.id/journal/index.php/eks/article/download/12/10>.
3. WHO. Dengue and severe dengue [Internet]. 2018. Available from:

- <http://www.who.int/media-center/factsheet/fs117/en/index.html>.
4. Kementrian RI . Profil Kesehatan Indonesia 2016. 2017.
  5. Dinkes Kota Makassar. Jumlah Penderita DBD Di Kota Makassar. 2018.
  6. Zulaikah S., Yusuf I. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Kepadatan Aedes Aegypti dalam Pencegahan Demam Berdarah. *J Fak Kesehat Masy* [Internet]. 2018;12(1). Available from: <http://ejournals1.uins.ac.id/index.php/jkm.%0A%0A>
  7. Nahurumary NA, Ibrahim E, Soelomo M. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Aedes Aegypti dengan Keberadaan Larva di Kelurahan Kassi-Kassi Kota Makassar. 2013;
  8. Maulana HDJ. Promosi Kesehatan. Jakarta: EGC.; 2009.
  9. Riyanto A. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.; 2011.
  10. Prochaska JO, Norcross J, Diclemente C. The Transtheoretical Model. *Am J Heal Promot.* 1994;12(1).
  11. Sungkar S, Winita R, Kurniawan A. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat Dan Kepadatan Aedes Aegypti Di Kecamatan Bayah, Provinsi Banten.Makara Kesehat [Internet]. 2010;14(2):81–5. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/315562821%0AThe>
  12. Kusumawardani E. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan,Sikap Dan Praktik Ibu Dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue Pada Anak Laporan.Universitas Diponegoro; 2012.
  13. Marini D. Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Mengenai DBD Pada Keluarga Di Kelurahan Padang Bulan Tahun 2009, 2010. Universitas Sumatera Utara; 2009.
  14. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta.; 2007.
  15. Sugiyono, Dartono S. Pengaruh Pelatihan Pencegahan Demam Berdarah Dengue (Dbd) Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Siswa Di Sdn Wirogunan I Kartasura Kabupaten Sukoharjo. *J Ilm Kesmas.* 2016;9(2):84–92.
  16. Charlota M., Marni. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Praktik Ibu Rumah Tangga Dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN- DBD) Di Kelurahan Oebuju Kecamatan Oebubu Kota Kupang. *J Kesehat Masy.* 2008;3(1):1–8.

17. Hutasuhut V. Perbedaan Pengetahuan dan Keberadaan Jentik Sebelum dan Setelah Dilakukan Penyuluhan Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Modifikasi Ovitrap pada Siswa SD Di Kecamatan Medan Helvetia Kota Medan Tahun 2016. *J Sains, Teknol Farm dan Kesehat.* 2017;1(1):61–70.
18. Yulianti E. Keefektifan Penggunaan Papan Informasi Pemberantasan Sarang NYAmuk dalam Menurunkan Keberadaan Jentik Aedes Aegypti. *Unnes J Public Heal* [Internet]. 2013;2(1):1–7. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>.
19. Kurniawan T. Studi Angka Bebas Jentik (Abj) Dan Indeks Ovitrap Di Perum Pondok Baru Permai Desa Bulakrejo Kabupaten Sukoharjo. *J Kesehat.* 2016;1(2):72–6.
20. Hadi MC, Rusminingsih NK, Marwati NM. Peran Jumantik Dalam Menurunkan Insidens Rate Dbd Di Denpasar. *J Skala Husada.* 2015;12(1):89–95.
21. Firmadani A. Pengemabnagan Jumantik Mandiri Dalam Meningkatkan Sel Reliance dan Angka Bebas Jentik. *J Heal Educ* [Internet]. 2016;1(1):1–6. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealthedu/%0A>