

**MANAJEMEN PENGENDALIAN PENYAKIT TULAR VEKTOR DAN ZONOSIS  
UNTUK MENGURANGI TINGGINYA KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE DI  
PUSKESMAS BENDOSARI DENGAN PROGRAM “CADAR CANTIK”  
(Cegah Demam Berdarah Kecamatan Bendosari Anti Jentik)**

**MANAGEMENT OF VECTOR AND ZONOSIS CONTROLLING DISEASE TO REDUCE  
HEIGHT CASE OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER IN HEALTH SECTOR  
BENDOSARI WITH PROGRAM "CADAR CANTIK"  
(Cegah Demam Berdarah Kecamatan Bendosari Anti Jentik)**

**Dika Arifianti<sup>1</sup>, Tiara Alfitriana<sup>1</sup>, Dona Parenta Mulia<sup>1</sup>, Nining Lestari, Tri Agustina, Sugeng Purnomo<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup> Puskesmas Bendosari Kabupaten Sukoharjo

Alamat email: [n1209@ums.ac.id](mailto:n1209@ums.ac.id)

**ABSTRAK**

*Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus Dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk aedes aegypti yang ditandai dengan demam mendadak, sakit kepala, nyeri belakang bola mata, mual dan manifestasi perdarahan seperti uji tourniquet (rumple lead) positif, bintik-bintik merah dikulit (petekie), mimisan, gusi berdarah dan lain sebagainya. Kabupaten Sukoharjo memiliki 12 kecamatan dengan 167 desa dan terdapat 11 kecamatan yang endemis, pada tahun 2019 kecamatan Bendosari terdapat 3 desa endemis dengan 24 kasus kesakitan DBD, kasus kematian 0 serta (Angka Bebas Jentik) ABJ 85%. Adanya kasus DBD setiap tahunnya menandakan desa tersebut belum bebas jentik. Strategi pengendalian vektor harus diintegrasikan dengan peran serta masyarakat yang kuat dan kerja sama lintas sektor dengan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M (Menguras, Menutup, Mengubur) PLUS dan pemantauan jentik berkala melalui program yang kami usulkan untuk Puskesmas Bendosaari yaitu “CADAR CANTIK” Cegah Demam Berdarah Kecamatan Bendosari Anti Jentik..*

**Kata kunci:** Demam Berdarah Dengue (DBD), Aedes aegypti, Pengendalian

**ABSTRACT**

*Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by infection with the Dengue virus transmitted through the bite of the Aedes aegypti mosquito which is characterized by sudden fever, headache, back pain in the eyeballs, nausea and bleeding manifestations such as a positive tourniquet (rumple lead) test, spots red spots on the skin (petekie), nosebleeds, bleeding gums and so on. Sukoharjo Regency has 12 sub-districts with 167 villages and 11 subdistricts that are endemic, in 2019 Bendosari subdistrict had 3 endemic villages with 24 cases of dengue fever, 0 deaths and 85% Larva Free Index (ABJ). The existence of dengue cases every year indicates that the village is not larvae free. The vector control strategy must be integrated with community participation and cross-sector collaboration with the Eradication of Mosquito Nests (PSN) PLUS and periodic larva monitoring that we propose for Bendosaari Health Center, namely "CADAR CANTIK" Cegah Demam Berdarah Kecamatan Bendosari Anti Jentik..*

**Keywords:** Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), Aedes aegypti, Control

**PENDAHULUAN**

Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus Dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *aedes aegypti* yang ditandai dengan demam mendadak, sakit kepala, nyeri belakang bola mata, mual dan manifestasi perdarahan seperti uji tourniquet (rumple lead) positif, bintik-bintik merah dikulit (petekie), mimisan, gusi berdarah

dan lain sebagainya. Penyakit-penyakit yang ditularkan melalui gigitan nyamuk antara lain: malaria, Demam Berdarah Dengue (DBD), chikungunya, demam kuning, filariasis limfatik dan *Japanese Encephalitis*(radang otak) (Kesetyaningsih, 2008).

Indonesia merupakan salah satu negara yang masih berisiko terhadap DBD. Jumlah kasus DBD tahun 2019 di Indonesia yaitu 137.761 kasus, jumlah kasus yang meninggal 917 kasus, dengan *Insiden Rate* 29/100.000 penduduk (Dirjen P2PL Kemkes RI, 2020). Menurut Kementerian Kesehatan, ada 68.753 kasus DBD di Indonesia secara kumulatif hingga 21 Juni 2020 dengan jumlah kasus kematian yang berhubungan dengan DBD tercatat 446 kasus (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data dari Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Dirjen P2PL Kemkes RI, 2019), diketahui bahwa Provinsi Jawa Tengah menempati urutan ke 13 dengan jumlah kasus DBD sebanyak 3.133 kasus DBD, dan 29 kasus meninggal dari jumlah penduduk 34.490.835 jiwa (IR=9,08/100.000 penduduk. Berdasarkan data dari Dinkes Kesehatan Kabupaten Sukoharjo kasus DBD tahun 2016 didapatkan 558 kasus, dengan 13 penderita diantaranya meninggal. Pada tahun 2017 mengalami penurunan, yaitu didapatkan 115 kasus, dengan 2 penderita meninggal. Tahun 2018 terjadi penurunan kembali yaitu terdapat 35 kasus. Kemudian terjadi peningkatan kembali kasus DBD di tahun 2019 tercatat 314 kasus dengan 10 kematian. Penyakit DBD tetap menjadi masalah kesehatan karena masih endemis di beberapa wilayah Kabupaten Sukoharjo dan masih menimbulkan kematian (DKK Sukoharjo, 2019).

Kabupaten Sukoharjo memiliki 12 kecamatan dengan 167 desa dan terdapat 11 kecamatan yang endemis. Pada tahun 2016 di Kecamatan Bendosari terdapat 5 desa endemis dengan angka kesakitan DBD 33 kasus dan kematian 0, serta ABJ 84%. Tahun 2017 terdapat 4 desa endemis dengan kasus DBD 9, kasus kematian 0, serta ABJ 87%. Tahun 2018 terdapat 3 desa endemis dengan 3 kasus kesakitan DBD, kasus kematian 0 serta ABJ 90%. Sedangkan tahun 2019 terdapat 3 desa endemis dengan 24 kasus kesakitan DBD, kasus kematian 0 serta ABJ 85%. Adanya kasus DBD setiap tahunnya menandakan desa tersebut belum bebas jentik. Untuk meningkatkan upaya pemberantasan penyakit DBD diperlukan adanya kader Juru pemantau jentik (Jumantik) dalam melakukan pemeriksaan jentik secara berkala dan terus menerus serta menggerakkan masyarakat dalam melaksanakan PSN DBD (Depkes RI, 2007) (Profil Puskesmas Bendosari, 2018).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesi Nomor 75 Tahun 2014 pasal 4 yaitu

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat (Permenkes, 2014).

Di Indonesia secara umum, Pembrantasan Sarang Nyamuk (PSN) merupakan aktivitas utama upaya pencegahan DBD yang melibatkan peran serta masyarakat. Program ini sudah dijalankan sejak tahun 1992 dengan gerakan 3M, yaitu Menguras, Menutup dan Mengubur. Gerakan 3M pada tahun 2000 dikembangkan menjadi 3M Plus dengan tambahan penggunaan larvasida, memelihara ikan, dan mencegah gigitan nyamuk. Keberlangsungan program menjadi masalah utama dalam pengendalian vektor terutama karena situasi yang sangat beragam.

Rekomendasi dari beberapa penelitian menyatakan bahwa strategi pengendalian vektor harus diintegrasikan dengan peran serta masyarakat yang kuat dan kerja sama lintas sektor. Pengetahuan yang memadai mengenai DBD dan metode untuk mencegahnya harus dapat dimengerti oleh masyarakat sebelum mereka mau berpartisipasi aktif. Persepsi tentang penyakit sangat mempengaruhi keterlibatan masyarakat. Persepsi seseorang terhadap nyamuk yang dianggap sebagai pengganggu dan bukan penyebab penyakit mempengaruhi keterlibatan dalam aktivitas PSN.

Tingginya kasus DBD yang dikolerasikan dengan rendahnya Angka Bebas Jentik (ABJ) di Kecamatan Bendosari mendorong untuk dilakukan evaluasi faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian tersebut. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan ABJ dan menurunkan kasus DBD pada Kecamatan Bendosari.

## **METODE PENGUMPULAN DATA**

Metode yang digunakan yaitu Data sekunder data yang diperoleh dari pelaporan data yang sudah ada. Berdasarkan data yang didapat dari bulan Januari hingga Juni 2020 terdapat 24 kasus DBD, dari total 14 desa di Kecamatan Bendosari.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Identifikasi Masalah**

Tabel 1. Daftar Masalah

No	Program	Target 1 tahun	Target ½ tahun	Pencapaian
1	KB Aktif	80%	40%	3,82%
2	Pelayanan kesehatan remaja	79%	39.5%	29.5%
3	Angka Bebas Jentik (ABJ)	>95%	>95%	88%
4	Angka Kesakitan DBD Per 100.000/ penduduk	<49/ 100.000	<24.5/ 100.000	15.42/ 100.000
5	Cakupan penemuan kasus pneumonia pada balita	60%	30%	0.71%

## B. Prioritas Permasalahan

Setelah dilakukan matrikulasi masalah di atas dengan metode USG : 4-4-5 dapat ditentukan bahwa prioritas penyebab masalah yang akan disusun alternatif pemecahan masalah adalah Angka bebas jentik yang mana pencapaian kurang dari 95%

Tabel 2. Penentuan prioritas Masalah dengan USG.

Masalah	KB Aktif	Pelayanan Kesehatan Remaja	Angka Bebas Jentik	Angka Kesakitan DBD Per 100.000/ penduduk	Cakupan penemuan kasus pneumonia pada balita
<i>Urgency</i>	3	2	4	4	3
<i>Serious</i>	3	2	4	4	4
<i>Growth</i>	3	2	5	4	4
U + S + G	9	6	13	12	11
<i>Rank</i>	4	5	1	2	3

## C. Analisis Penyebab Masalah

Berdasarkan teori, bahwa derajat kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 4 faktor, yaitu perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan underlying disease. Diagram fishbone dilakukan untuk mencari akar penyebab masalah.

Maka untuk mendapatkan alternatif pemecahan masalah perlu dilihat sumber-sumber permasalahan dari faktor-faktor penunjang kesehatan tersebut, yaitu:

### 1. Material

Kurangnya media edukasi tentang Pengendalian dan Bahaya DBD dalam bentuk media cetak maupun media elektronik. Sebagian besar masyarakat mengaku paham mengenai cara pengendalian penyakit DBD melalui kegiatan 3M dan pemantauan jentik berkala. Akan tetapi, kurangnya media edukasi yang bermanfaat sebagai “alarm” dalam kegiatan PJB menjadi sebab kurangnya kemandirian masyarakat dalam memantau jentik yang selanjutnya meningkatkan angka jentik.

### 2. Man

Belum semua masyarakat mandiri dan termotivasi dalam memantau jentik karena masyarakat kurang peduli terhadap kebersihan lingkungan seperti Desa Mertan dan Jombor. Kemudian kurang maksimalnya peran sebagian kader dalam PJB dan P2P DBD karena masyarakat masih sulit untuk di ajak bekerja sama. Hal ini dibuktikan dengan adanya data ABJ kurang dari 95% dan belum semua kader yang mengumpulkan hasil PJB. Masyarakat menganggap bahwa kasus DBD saat ini bukanlah suatu masalah yang besar, sehingga masyarakat tidak melakukan gerakan 3 M dan pemantauan jentik secara mandiri dan rutin.

### 3. Money

Pendanaan program DBD belum semua desa. Saat ini desa yang telah memiliki pendanaan khusus dalam kegiatan pencegahan dan pengendalian DBD, yaitu Desa Cabeyan, Puhgogor, dan Desa Paluhombo. Kemudian Desa Sugihan, Mojorejo dan Manisharjo merupakan desa endemis DBD dan mendapatkan pendanaan dari APBD.

Keberadaan pendanaan baik secara mandiri maupun subsidi pemerintah sangat mendukung keberlanjutan kegiatan pencegahan dan pengendalian DBD terutama dalam hal pelaksanaan, monitoring dan evaluasi.

### 4. Method

Kurangnya kontinuitas kegiatan PSN, SOP yang belum terlalu ditaati kader, monitoring dan evaluasi kegiatan PJB yang kurang optimal, dan pelaporan hasil PJB kurang optimal dan kurang tepat waktu.

### 5. Environment

Cuaca yang tidak menentu (terkadang hujan, kadang panas), membuat banyak genangan air di lingkungan. Banyak nya sampah dilingkungan serta tersebarnya media sarang nyamuk dan jentik di Lingkungan Umum merupakan salah satu penyebab belum tercapainya ABJ > 95%. Media sarang nyamuk dan jentik di Lingkungan Umum belum memiliki pihak penanggung jawab untuk dilakukan edukasi, pelaksanaan dan monitoring kegiatan pengendalian dan pencegahan DBD. Pada pandemi Covid-19 sehingga pelaksanaan kegiatan penyuluhan serta PJB sulit untuk dilakukan.

## **D. Alternatif Prioritas Pemecahan Masalah**

Setelah diperoleh daftar penyebab masalah paling mungkin, langkah selanjutnya adalah membuat alternative prioritas pemecahan masalah.

Berikut martikulasi alternative pemecahan masalah dari kegiatan P2PL yang dilakukan oleh puskesmas Bendosari.

Tabel 3. Daftar Pemecahan Masalah

No	Daftar Pemecahan Masalah	Efektivitas			Efisiensi (C)	Jumlah $\frac{M \times I \times V}{C}$
		M	I	V		
1	Meningkatkan komunikasi antara puskesmas, kader, perangkat desa, pokja desa, dan masyarakat agar program penanggulangan DBD dapat terlaksana secara optimal	5	4	4	3	27
2	Memberikan penyuluhan mengenai pentingnya PSN sebagai penanggulangan DBD dan memberikan edukasi pada masyarakat tentang deteksi dini DBD melalui penyuluhan dan penyebaran leaflet, Label dan atau poster pada tempat yang strategis	4	4	3	2	24
3	Menggerakkan masyarakat secara langsung dalam kegiatan PSN seperti kegiatan PSN seminggu dua kali	5	5	4	3	33
4	Membekali dan menggerakkan kader dengan pemberian motivasi, pengetahuan ,pelatihan, dukungan serta reward terhadap program penanggulangan DBD	4	3	3	3	12

**Kriteria efektivitas :**

1. M = *Magnitude* (besarnya masalah yang dapat diselesaikan)
2. I = *Importancy* (pentingnya jalan keluar)
3. V = *Vulnerability* (sensitivitas jalan keluar)

**Kriteria penilaian efektifitas :**

- 1 = tidak efektif
- 2 = agak efektif
- 3 = cukup efektif
- 4 = efektif
- 5 = paling efektif

**Kriteria efisiensi :**

$C = Efficiency - Cost$  (semakin besar biaya yang diperlukan semakin tidak efisien). Berdasarkan kriteria matriks di atas, maka urutan pemecahan masalah adalah sebagai berikut:

- 1) Menggerakkan secara langsung masyarakat untuk melakukan PSN minimal 1 minggu sekali melalui program SANTIK, apabila di rumahnya masih didapatkan jentik nyamuk maka akan

diberikan sanksi dengan menempelkan label khusus pada rumahnya yang menunjukkan bahwa rumahnya belum bebas jentik

- 2) Meningkatkan komunikasi antara puskesmas, kader, perangkat desa, pokja desa, dan masyarakat agar program penanggulangan DBD dapat terlaksana secara optimal
- 3) Meningkatkan frekuensi dan lokasi tempat penyuluhan sampai tingkat RT mengenai pentingnya PSN sebagai penanggulangan DBD dan memberikan edukasi pada masyarakat tentang deteksi dini DBD melalui penyuluhan dan penyebaran leaflet, Label dan atau poster pada tempat yang strategis
- 4) Membekali dan menggerakkan kader dengan pemberian motivasi, pengetahuan, pelatihan dan dukungan terhadap program penanggulangan DBD dengan meningkatkan frekuensi pertemuan paguyuban kader PJB desa kecamatan Bendosari

Berdasarkan analisis tersebut, kami mengusulkan program *Cadar Cantik* “*Cegah Demam Kecamatan Berdarah Bendosari Anti Jentik*”. Program *Cadar Cantik* merupakan suatu program pemberdayaan masyarakat yang bertujuan mengurangi angka jentik. Dalam program ini puskesmas bersama-sama dengan kader dan masyarakat berjuang mengurangi angka jentik. Program ini terdiri dari :

#### **E. Rencana Pemecahan Masalah**

Martikulasi alternative pemecahan masalah dari kegiatan P2PL yang dilakukan oleh puskesmas Bendosari., maka urutan pemecahan masalah adalah sebagai berikut:

- 1) Menggerakkan secara langsung masyarakat untuk melakukan PSN minimal 1 minggu sekali melalui program SANTIK, apabila di rumahnya masih didapatkan jentik nyamuk maka akan diberikan sanksi dengan menempelkan label khusus pada rumahnya yang menunjukkan bahwa rumahnya belum bebas jentik
- 2) Meningkatkan komunikasi antara puskesmas, kader, perangkat desa, pokja desa, dan masyarakat agar program penanggulangan DBD dapat terlaksana secara optimal
- 3) Meningkatkan frekuensi dan lokasi tempat penyuluhan sampai tingkat RT mengenai pentingnya PSN sebagai penanggulangan DBD dan memberikan edukasi pada masyarakat tentang deteksi dini DBD melalui penyuluhan dan penyebaran leaflet, label dan atau poster pada tempat yang strategis
- 4) Membekali dan menggerakkan kader dengan pemberian motivasi, pengetahuan, pelatihan dan dukungan terhadap program penanggulangan DBD dengan meningkatkan

frekuensi pertemuan paguyuban kader PJB desa kecamatan Bendosari.

## F. Rancangan Program

Berdasarkan analisis tersebut, kami mengusulkan program Cadar Cantik “Cegah Demam Kecamatan Berdarah Bendosari Anti Jentik”. Program Cadar Cantik merupakan suatu program pemberdayaan masyarakat yang bertujuan mengurangi angka jentik. Dalam program ini puskesmas bersama-sama dengan kader dan masyarakat berjuang mengurangi angka jentik. Program ini terdiri dari :

### a. Pengadaan Label “Awas LENTIK” (Awas Lingkungan Sarang Jentik)

Label ini bertujuan menjadi trigger terbentuknya motivasi dan kemandirian dalam jiwa masyarakat untuk memantau jentik di rumah masing-masing secara berkala.

Pelaksanaan penempelan label awas “LENTIK” dilakukan bersamaan dengan kegiatan pemantauan jentik berkala yang telah menjadi program Puskesmas Bendosari. Rumah yang masih terdapat jentik selanjutnya akan ditemplei label dan diberi tanda pada bagian mana saja sarang nyamuk dan jentik tersebut masih ada. Label akan dicabut setelah rumah dinyatakan bebas jentik. Penerapan metode ini sebelumnya tetap harus melalui kesepakatan oleh warga.

### b. SANTIK (Sabtu Bebas Jentik)

SANTIK merupakan kegiatan pemantauan jentik dan sarang nyamuk *Aedes aegypti* berkala yang dilakukan oleh seluruh masyarakat di kawasan kecamatan Bendosari dengan bimbingan petugas puskesmas dan kader jumentik. Kegiatan ini bertujuan meningkatkan Angka Bebas Jentik sebesar  $>95\%$  dan mengurangi angka kesakitan dan kematian DBD dengan memaksimalkan peran masyarakat di Kecamatan Bendosari melalui bimbingan dan monitoring oleh petugas puskesmas dan kader jumentik.

### c. MENARIK (Membersihkan Sarang Nyamuk dan Jentik)

MENARIK merupakan kegiatan pembersihan sarang nyamuk *Aedes aegypti* dan jentik yang dilakukan serentak, dinilai tiap bulan hingga akhir tahun dengan ketentuan ABJ setiap bulanya harus konsisten rata-rata  $>90\%$  hingga mencapai  $>95\%$  disertai tidak adanya kasus DBD didesanya kemudian dilombakan antar desa di Kecamatan Bendosari secara berkala setiap 1 tahun sekali, dengan tetap melakukan PSN DBD 3M PLUS yang dilakukan tiap 1 minggu sekali oleh masyarakat secara mandiri.

Program ini bertujuan membangun semangat, kebiasaan hidup bersih dan partisipasi



masyarakat dalam meningkatkan Angka Bebas Jentik sebesar >95% dan mengurangi angka kesakitan dan kematian DBD dengan menumbuhkan rasa cinta kebersihan dan kesehatan desa.

d. **SARIWANGI** (Bendosari menanam sereh wangi)

Merupakan kegiatan penanaman tanaman obat sereh wangi yang mampu mengusir nyamuk di seluruh desa kecamatan Bendosari. Kegiatan ini bekerja sama dengan Dinas Pertanian.

e. **Pertemuan paguyuban kader PJB** desa kecamatan Bendosari

Kegiatan ini merupakan kegiatan keberlanjutan dari pemantauan jentik berkala. Pertemuan kader bertujuan meningkatkan motivasi dan kinerja kader dalam memantau jentik, evaluasi pelaksanaan ABJ serta pemberian reward bagi kader yang memiliki cakupan terhadap program penanggulangan DBD yang paling bagus.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

1. Manajemen pengendalian penyakit DBD yang telah dilakukan Puskesmas Bendosari antara lain: penyelidikan epidemiologi, penanggulangan foging fokus, pemberantasan nyamuk (3M dan 3M plus) dan pemeriksaan jentik berkala serta pemasangan ovitrap sederhana.
2. Perencanaan sudah dilakukan, namun pelaksanaan pengendalian penyakit demam berdarah dengue di puskesmas Bendosari belum efektif, dilihat dari ABJ yang belum mencapai target, dan IR yang masih tinggi.
3. Prioritas masalah penyakit DBD di Bendosari adalah tingkat kesadaran masyarakat yang rendah mengenai PSN DBD.
4. Beberapa alternatif pemecahan masalah pengendalian penyakit DBD di Bendosari yaitu menggerakkan secara langsung masyarakat untuk melakukan PSN minimal 1 minggu sekali secara mandiri dan melakukan PJB seminggu sekali melalui program “SANTIK”, apabila di rumahnya masih didapatkan jentik nyamuk maka akan diberikan sanksi dengan menempelkan label awas “LENTIK” khusus pada rumahnya yang menunjukkan bahwa rumahnya belum bebas jentik, meningkatkan komunikasi antara puskesmas, kader, perangkat desa, pokja desa, dan masyarakat agar program penanggulangan DBD dapat terlaksana secara optimal, meningkatkan frekuensi dan lokasi tempat penyuluhan sampai

tingkat RT mengenai pentingnya PSN sebagai penanggulangan DBD dan memberikan edukasi pada masyarakat tentang deteksi dini DBD melalui penyuluhan dan penyebaran leaflet, label dan atau poster pada tempat yang strategis, membekali dan menggerakkan kader dengan pemberian motivasi, pengetahuan, pelatihan dan dukungan terhadap program penanggulangan DBD dengan meningkatkan frekuensi pertemuan paguyuban kader PJB desa kecamatan Bendosari.

## **B. Saran**

1. Menggerakkan secara langsung masyarakat untuk melakukan PSN minimal 1 minggu dua kali secara mandiri dan melakukan PJB seminggu sekali melalui program “SANTIK”, apabila di rumahnya masih didapatkan jentik nyamuk maka akan diberikan sanksi dengan menempelkan label khusus pada rumahnya yang menunjukkan bahwa rumahnya belum bebas jentik
2. Meningkatkan komunikasi antara puskesmas, kader, perangkat desa, pokja desa, dan masyarakat agar program penanggulangan DBD dapat terlaksana secara optimal
3. Meningkatkan frekuensi dan lokasi tempat penyuluhan sampai tingkat RT mengenai pentingnya PSN sebagai penanggulangan DBD dan memberikan edukasi pada masyarakat tentang deteksi dini DBD melalui penyuluhan dan penyebaran leaflet, label dan atau poster pada tempat yang strategis
4. Membekali dan menggerakkan kader dengan pemberian motivasi, pengetahuan, pelatihan dan dukungan terhadap program penanggulangan DBD dengan meningkatkan frekuensi pertemuan paguyuban kader PJB desa kecamatan Bendosari

## **DAFTAR PUSTAKA**

- DKK Sukoharjo. 2018. Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo 2017. Sukoharjo: DKK Sukoharjo.
- Kesetyaningsih, TW. 2008. Khasiat Obat Nyamuk Bakar Bertahan Aktif Pyrethroid terhadap *Culex Quinquefasciatus* pada Berbagai Kondisi Ruang. *Mutiara Medika*. Vol. 8 No 2: 67-76, Juli 2008.
- Permenkes, 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, 2014.
- Profil Kesehatan Puskesmas Bendosari. 2018. Kinerja dan Pencapaian Pembangunan Kesehatan Bendosari. Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo

