

HUBUNGAN PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU (PSP) MASYARAKAT TERHADAP VEKTOR DBD DI KOTA PALEMBANG PROVINSI SUMATERA SELATAN

Knowledge, Attitude and Practice Relationship of The Community Towards Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in Palembang City South Sumatra Province

Santoso*, Anif Budiyanto*

Abstract. Knowledge, Attitude and Practice (KAP) of the community regarding DHF have been conducted in Palembang City on May to November 2005. The aim of this research is to know the level of society in KAP regarding DHF. This sampel were 606 houses and 606 respondents by simple random sampling method. Results are known the larva index of mosquito *Ae. aegypti*: larva index =55,3%; CI=20,8%; HI=44,7%; BI=71,3; Df=5,67. The higher economic level will result in the higher knowledge about DHF. There were significant difference between knowledge and attitude ($p=0,000$; OR=3,097); knowledge and practice ($p=0,000$ OR=2,25); attitude and practice; ($p=0,005$ OR=1,62).

Keywords: DHF, *Aedes aegypti*, larva index, KAP

PENDAHULUAN

Propinsi Sumatera Selatan merupakan salah satu propinsi yang mempunyai kategori endemis untuk penyakit DBD. Kota Palembang merupakan kota yang memberikan kontribusi terbesar bagi besarnya jumlah kasus DBD di Sumatera Selatan. Pada tahun 2003 telah terjadi KLB DBD (Kejadian Luar Biasa) pada bulan Januari, Februari dan Maret. Dari 14 kecamatan yang ada di Kota Palembang, Kecamatan Ilir Timur I merupakan kecamatan dengan kasus DBD terbesar. Pada tahun 2003 kasus DBD di Kecamatan Ilir Timur I mencapai 117 kasus per 100.000 penduduk dengan CFR 1 % (Dinkes Kota Palembang, 2004).

Kota Palembang merupakan daerah yang beriklim tropis, dengan ketinggian \pm 50m dari permukaan laut. Tingkat kepadatan penduduk kota Palembang sebesar 3.758 jiwa per Km². Tingkat kepadatan penduduk yang tinggi ini akan meningkatkan pula derajat penularan di daerah itu, hal ini dikaitkan dengan jarak terbang nyamuk *Aedes* yang sangat pendek (Ditjen P3M, 1980).

Kota Palembang merupakan kota yang dilalui jalur lintas Sumatera, dan merupakan pusat perekonomian dan perdagangan di Prop. Sumsel. Sehingga mobilitas penduduk dari kota-kota disekitarnya, baik yang menuju dan ke luar

dari Kota Palembang cukup tinggi. Perjalanan Penyakit DBD biasanya dimulai dari suatu pusat sumber penularan (kota besar) kemudian menjalar mengikuti pergerakan penduduk, makin ramai lalu-lintas manusia, makin besar kemungkinan penyebarannya (M Hasyimi, 1994).

Pada tahun 2003 penyakit DBD masuk ke dalam 10 besar penyakit di Puskesmas di Kecamatan Ilir Timur I Palembang. Berdasarkan adanya kasus setiap tahun maka Kota Palembang dapat dikatakan daerah endemis DBD (Ditjen P3M, 1980). Ada empat cara untuk memutuskan mata rantai penyakit DBD yaitu (Bambang Sukana, 1993): 1) Melenyapkan virus; 2) Isolasi penderita; 3) Mencegah gigitan vektor; 4) Pengendalian vektor (cara kimia, pengelolaan lingkungan misalnya PSN).

Sampai saat ini vaksin dan obat anti virus DBD belum ditemukan (Saleha Sungkar, 1994; M Hasyimi, 1993; Anif Budiyanto, 2004), karena itu satu-satunya cara pemberantasan DBD yang paling efektif dilakukan adalah pemberantasan vektor untuk memutuskan rantai penularan (Pranoto, 1994). Virus dengue ditularkan dari satu orang ke orang lain oleh nyamuk *Aedes* dari sub genus *Stegomyia*.

Ae. aegypti merupakan vektor utama yang paling penting, sementara spesies lain seperti *Ae. albopictus*, *Ae. scutellaris* merupakan vektor sekunder (Anny Widiyani,

* Peneliti pada Loka Litbang P2B2 Baturaja

2004). Adanya vektor tersebut berhubungan erat dengan beberapa faktor antara lain (Siti Rahmah Ummyati, 1992): 1) Kebiasaan masyarakat menampung air bersih untuk keperluan sehari-hari; 2) Sanitasi lingkungan yang kurang baik; 3) Penyediaan air bersih yang kurang.

Pengendalian vektor dilakukan dengan berbagai cara yaitu dengan pengasapan (untuk nyamuk dewasa) dan abatisasi (untuk larva), serta PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) untuk menghilangkan tempat perkembangbiakan nyamuk. Namun kegiatan pengasapan dan abatisasi untuk jangka panjang kurang efektif, hal ini disebabkan karena biaya yang besar dan akibat lain yang ditimbulkan seperti pencemaran lingkungan dan kemungkinan terjadinya resistensi nyamuk apabila dosisnya tidak tepat (Sumarmo Purwo Soedarmo, 1995). Oleh karena itu kegiatan pengendalian vektor yang dianggap murah, aman, mudah serta mempunyai nilai keberhasilan yang tinggi bila dilakukan secara serentak dan berkesinambungan adalah PSN (WHO, 2005 ; Ditjen PPM&PLP, 1997), namun demikian pelaksanaan PSN masih mengalami hambatan karena tidak semua masyarakat mau melakukan PSN. Hal ini karena pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap penyakit DBD masih kurang. Kepadatan populasi nyamuk *Ae. aegypti* sangat tergantung dari pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan khususnya kebersihan tempat penampungan air dan sampah yang dapat menampung air (Anny Widiyani, 2004). Disamping itu kepadatan nyamuk *Ae. aegypti* juga dipengaruhi oleh kondisi kontainer seperti warna, jenis bahan kontainer, jenis kontainer, jumlah air dan ukuran kontainer (Saleha Sungkar, 1994), hal lain seperti letak tempat penampungan air juga mempengaruhi populasi nyamuk *Ae. aegypti* (M Hasyimi, 1994). Berdasarkan

hasil penelitian yang dilakukan di Yogya, diketahui bahwa sumur gali merupakan habitat yang penting bagi tempat perindukan nyamuk *Ae. aegypti*, dikatakan bahwa sumur memiliki peluang besar sebagai tempat perindukan nyamuk DBD. 35 % dari sejumlah sumur yang diteliti mengandung larva *Ae. aegypti* (Yoyo R Gionar, 2001).

BAHAN DAN CARA

Penelitian dilakukan di Kota Palembang Sumatera Selatan. Sampel penelitian diambil berdasarkan tingkatan ekonomi penduduk, yaitu: tingkat ekonomi rendah, sedang dan tinggi. Sampel dipilih secara random (*multistage random sampling*). Pada tahap pertama mengelompokkan 11 kelurahan yang ada menjadi tiga tingkat berdasarkan tingkat ekonomi (masing-masing dua kelurahan dengan tingkat ekonomi yang rendah, sedang dan tinggi).

Investigasi jentik *Ae. aegypti* dilakukan dengan melakukan survei jentik secara acak pada 100 rumah di tiap kelurahan. Sehingga dari 6 kelurahan yang telah dipilih, jumlah sampel rumah seluruhnya berjumlah 600 rumah. Hal ini mengacu kepada metode yang digunakan oleh Ditjen P2M&PL. Pengambilan jentik dilakukan dengan menggunakan pipet, senter dan botol vial. (Ditjen PPM&PL, 2003)

Responden yang diwawancarai untuk mengetahui PSP tentang DBD adalah anggota keluarga yang telah dewasa (sudah menikah dan atau telah berumur diatas 17 tahun) serta mampu berkomunikasi dengan surveyor, dan tinggal di rumah tersebut.

Variabel dependen adalah Indeks larva (HI, CI, BI, DF). Cara pengumpulan data dengan melakukan perhitungan dengan menggunakan rumus:

$$\text{House Indeks (HI)} = \frac{\text{Juml rmh yg ditemukan jentik (+)}}{\text{Juml rumah yg diperiksa}} \times 100 \%$$

$$\text{Container Indeks (CI)} = \frac{\text{Juml kontainer dengan jentik (+)}}{\text{Juml Kontainer yg diperiksa}} \times 100 \%$$

$$\text{Breteau Indeks (BI)} = \frac{\text{Jumlah kontainer dengan jentik (+)}}{\text{Juml rumah yg diperiksa}} \times 100$$

$$\text{ABJ (Angka Bebas Jentik)} = \frac{\text{Jumlah rumah tanpa jentik}}{\text{Jumlah rumah diperiksa}} \times 100 \%$$

Kepadatan populasi nyamuk (*Density Figure*) diperoleh dari gabungan dari HI, CI dan BI dengan kategori kepadatan jentik penentuannya adalah sebagai berikut:

- DF = 1 = kepadatan rendah

- DF = 2-5 = kepadatan sedang
- DF = 6-9 = kepadatan tinggi.

Tingkat kepadatan jentik *Aedes* menurut WHO tahun 1972 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1. Tingkat Kepadatan Jentik *Aedes* Berdasarkan Beberapa Indikator

Tingkat Kepadatan	House Indeks (HI)	Container Indeks (CI)	Breteau Indeks (BI)
1	1 – 3	1 – 2	1 – 4
2	4 – 7	3 – 5	5 – 9
3	8 – 17	6 – 9	10 – 19
4	18 – 28	10 – 14	20 – 34
5	29 – 37	15 – 20	35 – 49
6	38 – 49	21 – 27	50 – 74
7	50 – 59	28 – 31	75 – 99
8	60 – 76	32 – 40	100 – 199
9	77 +	41 +	200 +

Survey jentik dilakukan pada: 1) Semua tempat atau bejana yang dapat menjadi tempat perkembangbiakkan nyamuk *Aedes*; 2) Tempat Penampungan Air (TPA) yang berukuran besar seperti bak mandi, tempayan, drum, dan bak penampungan air lainnya; 3) Tempat-tempat perkembangbiakan yang kecil seperti vas bunga atau pot bunga, tempat makanan burung, penampung air buangan di belakang lemari es, penampung air buangan di tempat galon air minum dan tempat yang dapat digenangi air yang dapat dijadikan sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes*, baik yang ada di dalam rumah maupun yang ada di luar/sekitar rumah. Dalam pemeriksaan larva di tempat yang gelap atau air keruh dipergunakan senter.

Pada survei larva metode yang digunakan adalah *single larva method*, yaitu; penangkapan dilakukan pada tiap-tiap kontainer/tempat penampungan air yang terdapat di dalam dan di luar rumah dan barang tak terpakai yang dapat menampung air. Dari tiap kontainer yang berisi larva,

diambil seekor larva dan diidentifikasi di laboratorium menurut pedoman yang dibuat oleh Dirjen P2M&PLP tahun 1989 (PPM&PLP, 1989).

Untuk memperoleh informasi ada/tidaknya jentik *Ae. aegypti* di dalam sumur digunakan *funnel trap*. Sebanyak 7 larva *trap* dipasang di setiap area penelitian selama 24 jam. Setiap perangkat dipasang di tiap sumur yang dipilih secara acak. Sebelum dimasukkan ke dalam sumur, botol plastik diisi air hingga setengahnya, kemudian dilekatkan ke corong pasangannya dengan cara memasang tutupnya. Setelah itu dengan menggunakan tambang plastik yang telah diikatkan pada bagian corong, perangkat diturunkan ke dalam sumur hingga mencapai permukaan air. Ketika mencapai permukaan air, posisi corong berada di bagian bawah terendam air, sedangkan botol plastik ada di bagian atas. Sisa udara yang ada di dalam botol plastik berfungsi sebagai pelampung, sehingga posisi bagian atas perangkat tetap berada sedikit di atas permukaan air. Jentik yang aktif bergerak di dalam sumur secara acak akan masuk ke dalam botol perangkat

melalui corong yang ada di bawah permukaan air (Yoyo RG, Komunikasi pribadi).

Pengumpulan data sosial serta data mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap penyakit DBD dilaksanakan oleh tim yang terdiri dari petugas Loka Litbang P2B2 Baturaja, Dinas Kesehatan Kota Palembang, petugas Puskesmas dan dibantu mahasiswa Poltekkes Palembang. Data pengetahuan, sikap responden terhadap penyakit DBD didapatkan dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur pada kepala keluarga/anggota keluarga yang telah

dewasa yang rumahnya dipilih sebagai sample survei jentik. Analisis statistik tentang PSP menggunakan *Chi-square* (alpha 0,05).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Responden yang diwawancarai untuk mengetahui PSP masyarakat tentang DBD sebanyak 606 responden dari 6 kelurahan. Karakteristik responden hasil wawancara terhadap 606 responden dapat dilihat pada tabel 2. berikut:

Tabel 2. Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku (PSP) di Kecamatan Ilir Timur I Palembang

No	Variabel	Frekuensi	Persen (%)
1.	<u>Jenis Kelamin:</u>		
	a. Laki-laki	214	35,3
	b. Perempuan	392	64,7
2.	<u>Pendidikan terakhir:</u>		
	a. Tidak sekolah	13	2,1
	b. SD	179	29,5
	c. SMP	130	21,5
	d. SMA	221	36,5
	e. Akademi/Diploma	25	4,1
	f. Perguruan Tinggi	38	6,3
3.	<u>Pekerjaan:</u>		
	a. PNS	17	2,8
	b. Pegawai Swasta	22	3,6
	c. Wiraswasta	136	22,4
	d. Buruh	61	10,1
	e. Tidak bekerja	257	42,4
	f. Lain-lain	113	18,6
4.	<u>Pengetahuan</u>		
	a. Rendah	293	48,3
	b. Tinggi	313	51,7
5.	<u>Sikap</u>		
	a. Positif	303	49,8
	b. Negatif	304	50,2
6.	<u>Perilaku</u>		
	a. Baik	329	54,3
	b. Buruk	277	45,7

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui dari 606 responden yang diwawancarai 64,7% adalah perempuan/ibu-ibu dan sebagian besar pula (42,4 %) adalah tidak bekerja. Sedangkan tingkat pendidikan sebagian besar responden adalah SLTA sederajat (36,5 %).

Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Responden

Dari hasil analisa data tentang pengetahuan, sikap dan perilaku, setelah memberikan skor pada jawaban yang

diberikan didapat hasil, 48,3% pengetahuan responden terhadap DBD adalah rendah dan 51,7% termasuk tinggi. Untuk sikap didapatkan bahwa 49,8% sikap responden terhadap DBD positif dan 50,2% responden mempunyai sikap negatif terhadap DBD. Sedangkan untuk perilaku didapatkan 54,3% responden telah berperilaku baik dalam kaitannya dengan pencegahan penyakit demam berdarah dan sebaliknya 45,7% responden berperilaku masih belum sesuai dengan apa yang diharapkan oleh program P2 DBD.

Tabel 3. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Sikap Responden

		Sikap		p value	OR	Range
		Kurang	Baik			
Pengetahuan	Rendah	157	136	0,000	3,097	2,2 – 4,3
	Tinggi	85	228			

Dari hasil uji statistik yang dilakukan untuk melihat hubungan pengetahuan dengan sikap responden kaitannya dengan pencegahan DBD, diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan sikap responden kaitannya dengan penyakit DBD

(p value 0,000). Dengan OR 3,097 dapat diinterpretasikan bahwa responden yang berpengetahuan rendah mempunyai kemungkinan 3,097 kali akan mempunyai sikap yang kurang baik berkaitan dengan penyakit DBD.

Tabel 4. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku Responden

		Perilaku		p value	OR	Range
		Buruk	Baik			
Pengetahuan	Rendah	164	129	0,000	2,25	1,6 – 3,1
	Tinggi	113	200			

Dari hasil uji statistik yang dilakukan untuk melihat hubungan antara pengetahuan dan perilaku responden kaitannya dengan DBD, diketahui bahwa ternyata ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden dengan perilaku

responden (p value 0,000). Dengan OR 2,25 dapat diinterpretasikan bahwa responden yang berpengetahuan rendah mempunyai kemungkinan 2,25 kali akan berperilaku buruk dalam kaitannya pencegahan DBD.

Tabel 5. Pengaruh Sikap Terhadap Perilaku Responden

		Perilaku		p value	OR	Range
		Buruk	Baik			
Sikap	Kurang	128	114	0,005	1,62	1,2 – 2,2
	Baik	149	215			

Dari hasil uji statistik yang dilakukan untuk melihat hubungan antara sikap dan perilaku responden kaitannya dengan DBD, diketahui bahwa ternyata ada hubungan yang signifikan antara tingkat sikap responden dengan perilaku responden (p value 0,005). Dengan OR 1,62 dapat diinterpretasikan bahwa responden yang mempunyai sikap yang kurang baik mempunyai kemungkinan

1,62 kali akan berperilaku buruk dalam kaitannya dengan pencegahan DBD.

Indeks Larva

Dari hasil pemeriksaan terhadap jentik nyamuk yang berhasil ditangkap di Kec. Ilir Timur I, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 6. Jenis Nyamuk Yang Didapat Dan Letak Kontainer Yang Positif Jentik Nyamuk

Jenis nyamuk	Jumlah didapat	Persentase	Letak kontainer	
			Dalam rumah	Luar rumah
<i>Ae aegypti</i> .	302	95	230 (76 %)	72 (24 %)
<i>Ae albopictus</i>	12	4	6 (50 %)	6 (50 %)
<i>Culex sp</i>	4	1	3 (75 %)	1 (25 %)

Dari hasil penelitian terhadap kontainer yang mengandung positif jentik diketahui bahwa dari 318 jentik nyamuk yang ditemukan terdiri dari spesies *Ae. aegypti* (95 %), *Ae. albopictus* (4 %) dan *Culex sp* (1 %). Dari Tabel 6 tampak sekali adanya perbedaan yang bermakna antara jumlah larva *Ae. aegypti* dengan jumlah larva *Ae. albopictus*. Menurut Lee (1992) *Ae. aegypti* lebih dominan di daerah urban sedangkan *Ae. albopictus* lebih dominan di daerah rural. Namun adanya persaingan antar spesies dimana *Ae. aegypti* mulai mendesak *Ae. albopictus* sehingga nyamuk *Ae. aegypti* juga banyak terdapat di daerah rural. Hal ini karena nyamuk *Ae. aegypti* lebih gesit, angka kesuburannya lebih tinggi, perkembangannya lebih cepat dan kemampuan hidupnya lebih tinggi daripada nyamuk *Ae. albopictus* (Ditjen P3M Depkes RI, 1980).

Dari Tabel 6 juga terlihat bahwa sebagian besar larva *Ae. aegypti* ditemukan pada TPA yang terletak di dalam rumah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian di daerah lain yang menyatakan bahwa nyamuk *Ae.*

aegypti lebih senang hidup di dalam rumah (*indoor*) sedangkan nyamuk *Ae. albopictus* lebih senang hidup di luar rumah (*outdoor*) (M Hasyimi, 1994; Bambang Sukana, 1993; M Hasyimi, 1993). Namun Pranoto (1994) yang melakukan penelitian di Kodya Batam menunjukkan bahwa jentik *Ae aegypti* lebih menyukai wadah air yang terletak di luar bangunan (Pranoto, 1994).

Sedangkan nyamuk *Ae. aegypti* yang ditemukan sebagian besar (76 %) ditemukan pada kontainer yang terletak di dalam rumah, dan 24 % sisanya ditemukan pada kontainer yang terletak di luar rumah. Untuk nyamuk *Ae albopictus* 50 % ditemukan pada kontainer yang terletak di dalam rumah dan 50 % ditemukan pada kontainer yang terletak di luar rumah. Untuk nyamuk *Culex sp* 75 % ditemukan dalam kontainer yang terletak di dalam rumah dan 25 % ditemukan dalam kontainer yang terletak di luar rumah. Dari hasil perhitungan kontainer yang positif jentik dan rumah yang positif jentik didapat indeks larva sebagai berikut:

Tabel 7. Indeks Larva Di Kec. Ilir Timur I Kodya Palembang

Indek Larva	Positif Jentik	Negatif	Jumlah Total
Juml rumah diperiksa	271	335	606
Juml Kontainer diperiksa	432	1.646	2.078
ABJ (Angka Bebas Jentik)	-	-	55,3 %
House Indeks (HI)	-	-	44,7 %
Container Indeks (CI)	-	-	20,8 %
Breeteau Indeks (BI)	-	-	71,3
Density Figure (DF)	-	-	5,67
Jumlah sumur diperiksa	1 (<i>Ae aegypti</i>)	6	7

Dari 2.078 kontainer yang diperiksa 432 kontainer positif jentik (CI=20,8 %). Dan dari 606 rumah yang diperiksa 271 rumah ditemukan jentik (HI=44,7 %). Dengan HI=44,7% tampak jauh sekali dengan HI target nasional di Indonesia yaitu 5% (PPM&PLP, 1989).

Sedangkan dari perhitungan didapat angka BI 71,3. Dari ketiga indeks larva tersebut dapat dibuat parameter *density figure* (kepadatan populasi). Nilai DF diperoleh 5,67 yang berarti kepadatan populasi jentik di Kecamatan Ilir Timur I adalah tinggi. Tingginya kepadatan populasi akan mempengaruhi distribusi penyebaran penyakit DBD. Dikhawatirkan dengan tingginya populasi nyamuk *Aedes* di kota Palembang akan mempercepat penularan kasus DBD. Hal ini karena ada asumsi bahwa mungkin kurang dari 5 % dari suatu populasi nyamuk yang ada pada musim penularan akan menjadi vektor (Dirjen P2M&PL, 2003). Disamping itu kepadatan nyamuk akan berpengaruh terhadap ketahanan hidupnya terutama hubungannya dengan ancaman musuh/predator. Menurut Sumarmo, morbiditas dan mortalitas yang

terjadi di beberapa negara disebabkan oleh beberapa faktor antara lain tingginya kepadatan vektor (Sumarmo Purwo Soedarma, 1995). Namun peneliti lain mengatakan bahwa sampai sekarang belum jelas hubungan antara kepadatan populasi *Ae. aegypti* / *Ae. albopictus* dengan timbulnya wabah. Ada wabah DBD meskipun populasi nyamuk *Ae. aegypti* rendah atau sebaliknya (M Hasyimi, 1997).

Dari 7 *funnel trap* yang dipasang di sumur penduduk hanya ada satu *funnel trap* yang setelah dipasang selama 24 jam ditemukan jentik nyamuk *Ae. aegypti* (14 %). Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan di Yogyakarta yang memberikan hasil bahwa 35% sumur mengandung larva nyamuk *Ae aegypti* (Siti Rahmah Ummiyati, 1992).

Namun hal ini dapat menjadi masukan bagi pengambil kebijakan dalam hal pemberantasan penyakit DBD. Kedalaman sumur yang ditemukan dalam penelitian ini kurang dari 5 meter, namun kedalaman sumur yang mencapai 15 meter bukan masalah bagi nyamuk *Ae. aegypti* untuk menjadikannya sebagai tempat perindukan (Ditjen PPM&PL, 2003).

Tabel 8. Hubungan PSP Dengan Keberadaan Jentik Di Rumah Responden

Variabel	Kategori	Status Rumah		P value
		Positif	Negatif	
PSP	Buruk	120	166	0,628
	Baik	127	193	
Pengetahuan	Rendah	125	168	0,40
	Tinggi	122	191	
Sikap	Buruk	121	181	0,79
	Baik	126	178	
Perilaku	Buruk	114	163	0,92
	Baik	133	196	

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil uji statistik yang dilakukan untuk melihat hubungan antara PSP responden dengan rumah yang positif ditemukan jentik *Aedes* sp, diketahui bahwa ternyata tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat PSP responden dengan status rumah (p value = 0,628).

Dari hasil pemilahan data terhadap kelurahan dengan tipe ekonomi rendah, sedang dan ekonomi tinggi dapat diuraikan bahwa; tidak ada perbedaan indeks larva (HI, CI, BI dan DF) yang signifikan dari kelurahan dengan ekonomi rendah, sedang dan tinggi. Begitu pula dengan pengetahuan dan sikap responden, dari ketiga tipe kelurahan tidak ditemukan perbedaan yang signifikan tentang pengetahuan, sikap dan perilaku responden.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala Loka Litbang P2B2 Baturaja, Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang, Kepala Puskesmas Ilir II Palembang serta semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Anif Budiyanto. *Pengaruh Perbedaan Warna Ovitrap terhadap Jumlah Telur Nyamuk Aedes sp.* FKM-UI 2004.
- Anny Widiyani, Ririh Yudhastuti. *Hubungan Kondisi Lingkungan, Kontainer dan Perilaku Masyarakat dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes aegypti.* FKM-Airlangga, 2004.
- Bambang Sukana. *Pemberantasan Vektor DBD di Indonesia.* Media Litbangkes Vol III no. 01/1993.(4)
- Depkes RI. *Kunci Identifikasi Aedes Jentik dan Dewasa di Jawa.* Dirjen PPM&PLP, Depkes RI, 1989.
- Depkes RI. *Membina Gerakan PSN-DBD,* Ditjen PPM&PLP, Depkes RI. Jakarta, 1997.
- Depkes RI. *Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Demam Dengue dan Demam Berdarah Dengue.* Ditjen PPM&PL, Depkes RI, 2003.
- Dinkes Kota Palembang. *Laporan Kasus DBD Tahun 2004.* Dinkes Kota Palembang, 2004.
- Dirjen P2M&PL. *Program Peningkatan PSM dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD di Kabupaten/Kota.* Jakarta 2003
- M Hasyimi. *Aedes aegypti sebagai Vektor DBD berdasarkan pengamatan di alam.* Media Litbangkes Vol III No 2, 1993
- M Hasyimi dkk. *Kesenangan bertelur Aedes sp.* Cermin Dunia Kedokteran No 92, 1994.
- M Hasyimi, Wiku BB, Adisasmito, "Dampak PSM dalam Pencegahan DBD Terhadap Kepadatan Vektor di Kecamatan Pulogadung Jakarta Timur", Cermin Dunia Kedokteran No.119, 1997
- Pranoto, A Munif. *Kaitan tempat perindukan vector dengan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap Penyakit DBD di Kodya Batam.* Cermin Dunia Kedokteran, 1994.
- Saleha Sungkar. *Pengaruh Jenis Tempat Penampungan Air Terhadap Kepadatan dan Perkembangan Larva Aedes aegypti.* Program Pasca Sarjana UI, 1994.
- Siti Rahmah Ummiyati. *Survey Vektor DBD di Perumnas Condong Catur, Kab. Sleman Yogyakarta.* Berita Kedokteran Masyarakat VIII (2) 1992 hal. 103
- Subdit Arbovirosis. *Demam Berdarah dan Pemberantasannya.* Subdit Arbovirosis Dit P2B2 Ditjen P3M Depkes RI, 1980.
- Sumarmo Purwo Soedarma, "Demam Berdarah Dengue", Majalah Medika No. 10 Th XXI, Oktober 1995
- WHO. *Panduan Lengkap Pencegahan & Pengendalian Dengue & Demam Berdarah Dengue.* EGC 2005.
- Yoyo R Gionar, *Sumur Sebagai Habitat Yang Penting Untuk Perkembangbiakkan Nyamuk Aedes aegypti L.* Buletin Penelitian Kesehatan No.29 (1) 2001.