

Original Article

## Analisis Capaian Cakupan Angka Bebas Jentik di Wilayah Puskesmas Sukmajaya Depok 2022

Firda Azkia Rahma<sup>1\*</sup>, Dinda Fenia Sindhi Rahayu<sup>2</sup>, Mutiara Nandini<sup>3</sup>, Ratu Alfiyatul Barriyah<sup>4</sup>, Luqman Yoga Prawira<sup>5</sup>  
<sup>1,2,3,4,5</sup> Universitas Indonesia Maju

Jl. Harapan No.50, RT.2/RW.7, Lenteng Agung, Kec. Jagakarsa, Kota Jakarta Selatan

\*Email: [firdarahma445@gmail.com](mailto:firdarahma445@gmail.com)<sup>1</sup>

### ABSTRACT

Editor: AN

Diterima: 20/05/2023

Direview: 07/04/2024

Publish: 21/04/2024

Hak Cipta:

©2024 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah Lisensi Creative Commons Attribution Share Alike 4.0 Internasional.

**Pendahuluan:** DBD merupakan penyakit berbasis lingkungan yang angka kejadiannya dapat dikurangi dengan melakukan upaya pengendalian vektor, salah satunya adalah Gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Pada bulan April dan Mei 2021, Kabupaten Sukmajaya mempunyai jumlah kasus DBD yang cukup tinggi yaitu sebanyak 77 kasus.

**Tujuan:** Untuk mengetahui cakupan cakupan bebas jentik di Puskesmas Sukmajaya Kota Depok.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif dan dalam penelitian ini diperoleh 15 responden dengan mengambil data pemantauan jentik berkala (PJB). Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner melalui wawancara terhadap 30 rumah untuk mengidentifikasi permasalahan pencapaian cakupan ABJ di wilayah Puskesmas Sukmajaya Depok tahun 2022.

**Hasil:** Hasil penelitian ditemukan kurangnya perilaku masyarakat dalam melakukan PSN, 3M dikarenakan kurangnya pengetahuan dalam melakukan 3M dan juga kurangnya literasi lingkungan, selain itu juga kurangnya partisipasi aktif masyarakat dalam penyuluhan Demam Berdarah Dengue. dan juga kurangnya dana, alat dan bahan untuk meningkatkan perilaku 3M di daerah tersebut.

**Kesimpulan:** Prevalensi kejadian demam berdarah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Sukmajaya mengalami peningkatan. Selain itu, masih kurangnya pengetahuan masyarakat dalam menjalankan 3M dan juga kurangnya literasi lingkungan sekitar, kurangnya edukasi mengenai Demam Berdarah Dengue, serta kurangnya dana, alat dan bahan untuk meningkatkan 3M. perilaku di daerah tersebut.

**Kata Kunci:** 3m, dbd, perilaku masyarakat, psn

### Pendahuluan

Kepadatan jentik di Indonesia dapat dilihat dari Angka Bebas Jentik (ABJ). ABJ merupakan persentase rumah dan/atau tempat umum yang tidak ditemukan jentik pada kegiatan pemeriksaan jentik berkala<sup>1</sup> ABJ dikatakan kurang baik bila ABJ menunjukkan hasil <95%. ABJ rendah menunjukkan kepadatan jentik di wilayah tersebut masih tinggi. ABJ rendah sangat berperan dalam penularan DBD di suatu wilayah. Daerah yang memiliki kasus demam berdarah tinggi ternyata memiliki ABJ rendah.<sup>2</sup>

DBD merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan yang angka kejadiannya dapat diturunkan dengan melakukan tindakan pengendalian vektor, antara lain dengan gerakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN).<sup>3</sup> PSN dilakukan dengan melaksanakan 3M

Plus, yaitu menguras tempat penampungan air (TPA), menutup tempat penampungan air (TPA), mendaur ulang barang bekas yang dapat berpotensi menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk, disertai dengan tindakan pencegahan DBD lainnya.<sup>4</sup> PSN 3M Plus ini sangat efektif dibanding dengan metode pencegahan DBD lainnya, karena dapat memberantas sarang nyamuk *Aedes aegypti* bertelur (*breeding places*) sehingga tidak memberikan kesempatan bagi nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor penular DBD untuk berkembang biak dan melanjutkan siklus hidup mulai dari telur, jentik, pupa, dan nyamuk. PSN 3M Plus perlu terus dilakukan secara aktif dan berkesinambungan oleh seluruh lapisan masyarakat.<sup>5</sup>

Penyakit menular yang ditularkan oleh vektor, seperti demam berdarah, malaria, dan penyakit lainnya, merupakan ancaman serius bagi kesehatan masyarakat di berbagai belahan dunia. Nyamuk *Aedes aegypti*, sebagai vektor utama demam berdarah, memiliki peran krusial dalam penyebaran penyakit tersebut. Kehadirannya yang tersebar luas, kemampuannya untuk berkembang biak dengan cepat di berbagai lingkungan, dan potensinya sebagai pembawa virus membuatnya menjadi target utama dalam upaya pengendalian penyakit demam berdarah.<sup>6</sup> Dalam upaya pengendalian vektor, angka bebas jentik (ABJ) menjadi ukuran penting yang mencerminkan keberhasilan program. ABJ mengindikasikan persentase wilayah yang terbebas dari jentik nyamuk, yang pada dasarnya mengurangi potensi penularan penyakit. Capaian ABJ yang tinggi menunjukkan efektivitas strategi pengendalian vektor yang diimplementasikan dan meningkatkan perlindungan kesehatan masyarakat dari penyakit yang ditularkan oleh nyamuk.<sup>7</sup>

Menurut WHO dalam Priwahyuni dan Selvi (2020), diperkirakan 40% dunia beresiko terkena demam berdarah dan ada sekitar 390 juta infeksi setiap tahun. Strategi pengendalian demam berdarah WHO bertujuan untuk mengurangi kematian hingga 50% pada tahun 2020.<sup>8</sup> Kasus DBD terus bertambah dari data nasional, jumlah kasus hingga tanggal 3 februari 2019 adalah sebanyak 16.692 kasus dengan 169 orang meninggal dunia. Menurut Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik dr. Siti Nadia Tarmizi, M. Epid kasus DBD di Indonesia hingga juli 2020 mencapai 71.633. Ia menyebut 10 provinsi yang melaporkan jumlah kasus terbanyak ada di Jawa Barat 10.772 kasus, Bali 8.930 kasus, Jawa Timur 5.948 kasus, NTT 5.539 kasus, Lampung 5.135 kasus, DKI Jakarta 4.227 kasus, NTB 3.796 kasus, Jawa Tengah 2.846 kasus, Yogyakarta 2.720 kasus, dan Riau 2.255 kasus.<sup>9</sup> Dinas Kesehatan (Dinkes) Jawa Barat mencatat angka demam berdarah atau DBD di Jabar mencapai 27.010 kasus dari Januari - Agustus 2022. Dari data tersebut, dilaporkan sebanyak 241 kematian terjadi akibat DBD di Jawa Barat. Data itu dilaporkan Dinkes Jabar per tanggal 13 September 2022. Angka DBD ini dinyatakan paling tertinggi sejak dua tahun lalu dengan rincian 22.613 kasus pada 2020 dan 21.857 kasus pada tahun lalu di 2021.<sup>10</sup>

Wilayah Puskesmas Sukmajaya, Depok, merupakan daerah yang rentan terhadap penyebaran penyakit yang ditularkan oleh nyamuk, seperti demam berdarah dan chikungunya. Dengan populasi yang padat dan kondisi lingkungan yang beragam, pengendalian vektor menjadi tantangan yang signifikan bagi otoritas kesehatan setempat. Dalam upaya menghadapi tantangan ini, program pengendalian vektor telah diimplementasikan dengan harapan untuk mencapai tingkat ABJ yang optimal. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis capaian cakupan angka bebas jentik di wilayah Puskesmas Sukmajaya Depok 2022/2023.

## Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif yakni suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan mengenai suatu fenomena. Dalam penelitian ini diperoleh 15 responden dengan mengambil data pemantauan jentik berkala (PJB). Data yang disajikan dalam bentuk angka berupa pengumpulan data yang dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara dari 30 rumah untuk mengidentifikasi masalah capaian cakupan ABJ di wilayah puskesmas Sukmajaya Depok tahun 2022.

## Hasil

**Tabel 1.** Identifikasi Masalah 5W + 1H

<i>What</i>	<i>Where</i>	<i>When</i>	<i>Who</i>	<i>Why</i>
Kurangnya perilaku masyarakat dalam melakukan PSN (3M)	Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sukmajaya	UPTD Desember Tahun 2022	Masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Sukmajaya	Kurangnya perilaku ini dapat juga disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan kebiasaan masyarakat itu sendiri
Kepadatan hunian wilayah Puskesmas Sukmajaya	Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sukmajaya	UPTD Desember Tahun 2022	Masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Sukmajaya	Banyaknya populasi masyarakat di wilayah Puskesmas Kecamatan Sukmajaya
<i>How</i>				
Minimnya sosialisasi kepada masyarakat dan ketidak ikut sertaan kader dalam upaya Pencegahan DBD				

**Tabel 2.** Matrix Prioritas Masalah Analisis Rendahnya Cakupan Angka Bebas Jentik di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Sukmajaya Tahun 2022

No	Masalah	I					IXTXR	Skala Priorita S
		P	S	RI	T	R		
1	Kurangnya perilaku masyarakat dalam melakukan PSN (3M)	5	5	4	5	3	210	I
2	Kepadatan hunian di wilayah Puskesmas Sukmajaya	3	3	3	2	1	18	II

Seperi yang telah diuraikan dalam matrik prioritas masalah pada [tabel 2](#), maka berikut penjelasan dari pembobotan masalah yang telah teridentifikasi terjadi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Sukmajaya. Dari hasil penetapan prioritas masalah, didapatkan bahwa yang menjadi prioritas utamanya adalah kurangnya perilaku masyarakat dalam melakukan PSN 3M, prioritas masalah yang kedua adalah kurangnya perilaku membersihkan genangan air, seperti pada dispenser, tempat penampungan air belakang kulkas, tempat minum burung, dan lain-lain.

## Pembahasan

### Rendahnya Cakupan Angka Bebas Jentik di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Sukmajaya Tahun 2022

Pada penelitian ini ditemukan masalah di lokasi peneliti yaitu terkait kurangnya perilaku 3M sehingga didapatkan prioritas alternatif penyelesaian masalah yaitu dengan memberikan metode tindakan aktif dengan melaksanakan kegiatan fasilitasi kesehatan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang perilaku pencegahan 3M DBD.

Fasilitasi kesehatan masyarakat adalah suatu upaya yang dilakukan tenaga kesehatan sebagai upaya pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan. Dalam hal ini fasilitasi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, terciptanya kelembagaan upaya masyarakat dan meningkatkan pemanfaatan pelayanan di bidang kesehatan. Fasilitasi dapat digunakan untuk memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk mengenali kebutuhan, hambatan atau masalah yang terjadi serta mengidentifikasi potensi yang dimiliki untuk menyelesaikan permasalahan tersebut. Penanggulangan DBD melalui pemberdayaan masyarakat memerlukan pendampingan dari fasilitator, baik kader masyarakat maupun tenaga kesehatan. Peran fasilitator pada awal pemberdayaan masyarakat sangat diperlukan, terutama untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai PSN DBD.<sup>11</sup>

Hal ini juga didukung pada penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa dengan metode fasilitasi kesehatan mempengaruhi pengetahuan peserta terhadap pencegahan DBD. Dalam penelitian Pujiyanti et al., (2018) didapatkan bahwa metode ceramah interaktif fasilitasi dengan menggunakan alat peraga mempunyai pengaruh yang signifikan untuk meningkatkan pemahaman peserta pelatihan, serta mampu memperjelas proses komunikasi antara pelatih dan peserta dalam proses pengajaran. Sehingga dengan metode pelatihan interaktif mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat walaupun dengan latar belakang tingkat pendidikan yang tidak setara.<sup>12</sup>

Dalam kegiatan fasilitasi kesehatan masyarakat dipimpin oleh fasilitator, namun dalam hal ini fasilitator bukan hanya sebagai seorang promotor kesehatan tetapi dapat bertindak sebagai pemandu, penghubung dan penggerak dalam membina kelompok masyarakat yang berorientasi pada upaya perbaikan kehidupan. Sehingga untuk dapat menyelesaikan sebuah masalah diperlukannya sebuah kegiatan yang aktif yang dapat meningkatkan kepedulian masyarakat pada perilaku pencegahan melalui 3M.<sup>13</sup>

Didapatkan juga bahwa persentase tertinggi untuk letak *container* yang terdapat larva *Aedes aegypti* adalah persentase dari *container* yang berada diluar rumah. Menurut Sari (2017), nyamuk *Aedes aegypti* lebih menyukai tempat perindukan didalam rumah dibandingkan diluar rumah dan suka hinggap pada pakaian yang digantung untuk beristirahat dan bersembunyi. Dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada 5 jenis *container* yang terdapat larva *Aedes aegypti* dengan persentase tertinggi, yaitu tatakan pengering piring, pinggiran pot, pot tanaman air, akuarium bekas dan gentong, dan fasilitator berasumsi bahwa hal tersebut didapatkan karena *container* tersebut ditemukan dalam jumlah yang sedikit dan masing-masing dari jenis *container* tersebut jumlah *container* yang terdapat larva sama dengan atau hampir sama dengan jumlah *container* yang diperiksa.<sup>14</sup>

Disisi lain memang menjadi hal yang wajar karena tatakan pengering piring dan pinggiran pot termasuk jenis *container* yang luput dari kegiatan menguras, kemudian gentong merupakan jenis *container* yang relatif besar dan sulit untuk membersihkannya, kemudian pot tanaman air yang termasuk jenis *container* yang tidak bisa dikuras dan pada akuarium bekas ditemukan dibiarkan airnya tetap penuh atau terisi setelah ikan didalamnya sudah tidak ada, jadi *container* tersebut sudah mengandung air dalam jangka waktu yang lama dan mungkin sudah banyak tumbuh mikroorganisme yang menjadi makanan larva nyamuk.<sup>15</sup>

Dalam teori yang ada dan penelitian yang dilakukan, salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Sari, dkk. (2017), dikatakan bahwa tempat yang disukai oleh nyamuk vektor

DBD adalah TPA yang mengandung air bersih, tidak terkena sinar matahari langsung dan nyamuk *Aedes aegypti* tidak dapat hidup di air yang berhubungan langsung dengan tanah.<sup>14</sup>

### Identifikasi Permasalahan

Pertama mengenai permasalahan rendahnya cakupan angka bebas jentik UPTD Puskesmas Sukmajaya tahun 2022 yaitu prevalensi kejadian DBD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Sukmajaya menjadi naik sehingga pihak puskesmas menjadi sulit dan kewalahan untuk menurunkan prevalensi kejadian DBD dan juga persepsi masyarakat sekitar yang menganggap pihak puskesmas tidak melakukan apapun untuk menurunkan prevalensi kejadian DBD.

Kedua yaitu menentukan prioritas hasil dari masalah rendahnya cakupan angka bebas jentik UPTD Puskesmas Sukmajaya tahun 2022, hal ini merupakan suatu konsep pengendalian dengan pemberdayaan dan hal ini didukung dengan bantuan tenaga kesehatan. Tugas dari tenaga kesehatan terlatih atau anggota keluarga dengan cara pengamatan vektor dan binatang pembawa penyakit, pengamatan habitat perkembangbiakan, pengamatan lingkungan, larvasidasi, pengendalian dengan metode fisik, pengendalian dengan metode biologi dan kimia secara terbatas dan sanitasi lingkungan.

Ketiga mengenai penyebab rendahnya cakupan angka bebas jentik UPTD Puskesmas Sukmajaya tahun 2022 yaitu disebabkan karena kurangnya perilaku masyarakat dalam melakukan PSN (3M) yang disebabkan oleh minimnya akses literasi di lingkungan tersebut sehingga kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat melakukan 3M di lingkungan rumah dan juga kurangnya keaktifan masyarakat untuk mengikuti penyuluhan terutama penyuluhan tentang DBD hal ini didukung dengan kurangnya dana dan juga alat dan bahan untuk mendukung peningkatan perilaku 3M.

Dan keempat mengenai alternatif penyelesaian masalah rendahnya cakupan angka bebas jentik di wilayah Puskesmas Sukmajaya tahun 2022 yaitu dengan cara meningkatkan kesadaran masyarakat tentang perilaku pencegahan 3M DBD, melakukan edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan berkoordinasi dengan UPTD Puskesmas Kecamatan Sukmajaya untuk melakukan pemantauan area yang biasa menjadi sarang nyamuk, seperti: tempat penampungan air, dispenser, tempat penampungan air belakang kulkas, tempat minum burung, dan lain-lain secara rutin.

### Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa prevalensi kejadian DBD di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Sukmajaya mengalami peningkatan yang membuat pihak puskesmas kesulitan menurunkan prevalensi tersebut. Selain itu, persepsi masyarakat yang merasa pihak puskesmas tidak melakukan tindakan apapun untuk menanggulangi masalah ini semakin mempersulit situasi. Solusi untuk meningkatkan capaian angka bebas jentik termasuk memberdayakan masyarakat melalui pengamatan vektor, pengendalian lingkungan, dan larvasidasi. Penyebab rendahnya capaian angka bebas jentik diakibatkan oleh minimnya perilaku masyarakat dalam melakukan PSN (3M) karena kurangnya akses literasi dan kesadaran. Untuk mengatasi masalah ini, diperlukan edukasi kesehatan yang lebih intensif dan kerja sama antara puskesmas dengan masyarakat untuk melakukan pemantauan rutin di area yang rentan menjadi sarang nyamuk.

### Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan individu maupun kelompok dalam penelitian ini.

### Ucapan Terima Kasih

Kami berterima kasih kepada puskesmas sukrajaya yang sudah memperbolehkan kami melakukan penelitian ini dan kami berterimakasih kepada dosen pembimbing kami yang sudah membimbing kami menyelesaikan laporan pada penelitian ini. Serta kepada teman-teman yang sudah berpartisipasi untuk menyusun laporan ini.

### Pendanaan

Penelitian ini didanai secara swadaya kelompok.

### Daftar Pustaka

1. Kurniawati NT, Yudhastuti R. Hubungan iklim dan angka bebas jentik dengan kejadian demam berdarah dengue di Puskesmas Putat Jaya. *J Ilm Kesehat Media Husada*. 2016;5(2):157–66. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v5i2.175>
2. Chandra E, Hamid E. Pengaruh faktor iklim, kepadatan penduduk dan angka bebas jentik (ABJ) terhadap kejadian demam berdarah dengue (DBD) di Kota Jambi. *J Pembang Berkelanjutan*. 2019;2(1):1–15. <https://doi.org/10.22437/jpb.v2i1.6434>
3. Priesley F, Reza M, Rusdji SR. Hubungan perilaku pemberantasan sarang nyamuk dengan menutup, menguras dan mendaur ulang plus (PSN M Plus) terhadap kejadian demam berdarah dengue (DBD) di kelurahan andalas. *J Kesehat Andalas*. 2018;7(1):124–30. <http://dx.doi.org/10.25077/jka.v7i1.790>
4. Sari TW, Putri R. Pemberantasan Sarang Nyamuk 3M Plus terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. *J Epidemiol Kesehat Indones*. 2019;3(2). <http://dx.doi.org/10.7454/epidkes.v3i2.1781>
5. Sutriyawan A, Wirawati K, Suherdin S. Kejadian Demam Berdarah Dengue dan Hubungannya dengan Perilaku 3M Plus: Studi Kasus Kontrol. *Promot J Kesehat Masy*. 2021;11(2):172–80. Available from: Sumunar DRS. Penginderaan Jauh dan Sistem Informasi Geografis untuk Perkiraan Kejadian Luar Biasa Penyakit Demam Berdarah Dengue di Kota Yogyakarta. *J Penelit Hum*. 2009;14(2). <https://doi.org/10.56338/pjkm.v11i2.2024>
7. Artaningtyas WD, Sulistiyono B. Pemberdayaan Rumah Tangga Melalui Usaha Pemanfaatan Kain Perca Sebagai Upaya Peningkatan Pendapatan Keluarga. *Lppm Upnv Press*. 2018;798. Available from: <http://eprints.upnyk.ac.id/id/eprint/18177>
8. Priwahyuni Y, Lestari S. 3M Plus Cegah Demam Berdarah Di Posyandu Pelita Hati Sidomulyotimur Kota Pekanbaru. *J Pengabdian Untuk Masyarakat*. 2020;4(1):45–8. <https://doi.org/10.37859/jpumri.v4i1.1794>
9. Nofianda P. Hipertermia: Dengue Haemorrhagic Fever (Dhf) Pada An. A Di Ruang Chatur Prasetya Rs Anton Soedjarwo Pontianak. *stik muhammadiyah pontianak*; 2020. Available from: <http://repo.stikmuhptk.ac.id/jspui/handle/123456789/236>
10. Listyarini AD, Rosiyanti E. Gambaran Perilaku Keluarga Tentang Pencegahan Dbd (Demam Berdarah Dengue) Di Desa Ngemplak Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus: Description Of Family Behavior About Dhf Prevention In Ngemplak Village, Undaan District, Kudus Regency. *J Ilmu Kedokt Dan Kesehat Indones*. 2021;1(3):91–9. <https://doi.org/10.55606/jikki.v1i3.265>
11. Herawati A, Febrianti D, Santoso D, Putra FBA, Sitorus GG, Tasya RA. Analisis Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). *J Public Heal Educ*. 2022;1(4):221–8. <https://doi.org/10.53801/jphe.v1i4.91>
12. Pujiyanti A, Setiyaningsih R, Trapsilowati W, Irawan AS, Hidajat MC. Peningkatan Kapasitas Fasilitator Surveilans Vektor Demam Berdarah Dengue Di Kota Salatiga. *Vektora J Vektor dan Reserv Penyakit*. 2018;10(1):37–44. <https://doi.org/10.22435/vk.v10i1.1059>
13. Herawati A, Hakim AL. Memo Education Health Sebagai Upaya Pencegahan DBD di Kelurahan Mekarjaya Tahun 2022. *J Pengabdian Masyarakat Komunitas*. 2023;2(2):166–71. <https://doi.org/10.53801/jpmsk.v2i2.94>
14. Sari M. Perkembangan dan Ketahanan Hidup Larva Aedes aegypti pada Beberapa Media Air yang Berbeda. 2017; Available from: <https://digilib.unila.ac.id/26414/>

15. Bedah S, Hartandi N. Penentuan Angka Kepadatan (Density Figure) dan Angka Bebas Jentik (ABJ) Larva *Aedes aegypti* di Rw 02, Kelurahan Margahayu, Kecamatan Bekasi Timur, Kota Bekasi, Jawa Barat. *Anakes J Ilm Anal Kesehat.* 2019;5(1):23–34. <https://doi.org/10.37012/anakes.v5i1.328>