



Pemberdayaan Masyarakat Melalui Pemicuan Pemberantasan Sarang Nyamuk

Emilia Chandra^{1*}, Zunidra², Bambang Ariyadi³

¹Departemen Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Jambi; emiliachandra4@gmail.com

²Departemen Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Jambi; zzunidra04@gmail.com

³Departemen Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Jambi; ariyadi.poltekkes@gmail.com

ABSTRACT

The implementation of the 1 house 1 jumantik movement is still not effective, eradicating mosquito nests and 3M Plus has not yet become a culture, many people are still not moved to carry out the movement to eradicate mosquito nests and 3M Plus, the community has not been triggered and motivated to carry out eradicating mosquito nests because they are not yet aware of the impact that will arise if the eradication of mosquito nests is neglected. This community service aims to improve PSN and 3M Plus culture in Simpang Sungai Duren Village, Kec. Outer Jambi, Muaro Regency which was carried out in September 2022. The target of this community service activity is the community in Simpang Sungai Duren Village. The results of the service showed that there was an increase in the behavior of eradicating mosquito nests, an increase in the understanding and skills of cadres. The conclusion of this community service is the socialization of PSN activities at Simpang Sungai Duren and the mapping of areas that are at risk of the presence of the Aedes aegypti mosquito.

Keywords : Eradication of Mosquito Nests; Counseling; Knowledge

ABSTRAK

Pelaksanaan gerakan 1 rumah 1 jumantik masih belum efektif, pemberantasan sarang nyamuk dan 3M Plus masih belum menjadi budaya, masyarakat masih banyak belum tergerak untuk melakukan gerakan pemberantasan sarang nyamuk dan 3M Plus, masyarakat belum terpicu dan termotivasi melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk karena belum menyadari dampak yang akan di timbulkan bila kegiatan pemberantasan sarang nyamuk diabaikan. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk untuk meningkatkan budaya PSN dan 3M Plus di Desa Simpang Sungai Duren Kec. Jambi Luar Kabupaten Muaro yang telah dilaksanakan bulan September 2022. Sasaran kegiatan pengabdian ini adalah masyarakat di Desa Simpang Sungai Duren. Hasil pengabdian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan perilaku pemberantasan sarang nyamuk, peningkatan pemahaman dan keterampilan kader. Simpulan pengabdian kepada masyarakat ini adalah tersosialisasinya kegiatan PSN di Simpang Sungai Duren dan terlaksananya pemetaan wilayah yang berisiko terhadap keberadaan nyamuk aedes aegypti.

Kata Kunci : Pemberantasan Sarang Nyamuk; Penyuluhan; Pengetahuan

Correspondence : Emilia Chandra

Email : emiliachandra4@gmail.com

• Received 25 November 2022 • Accepted 7 Desember 2022 • Published 13 Desember 2022

• e - ISSN : 2961-7200

PENDAHULUAN

Penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang disebabkan oleh lingkungan, jumlah penderitanya cenderung meningkat dan penyebarannya semakin luas [1–3]. Di Indonesia penyakit DBD masih merupakan masalah kesehatan karena masih banyak daerah yang endemik. Daerah endemik DBD pada kejadian luar biasa (KLB) DBD umumnya dimulai dengan peningkatan jumlah kasus di wilayah tersebut [4,5].

DBD yang semula dianggap siklus lima tahunan kini setiap tahunnya meledak diberbagai daerah, sudah merambah pula di daerah pegunungan, yang diserang pun bukan hanya anak-anak melainkan penderita dewasa juga semakin banyak, hal ini menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius [6,7]. Hal ini dikarenakan adanya perubahan Bionomik pada nyamuk akibat adaptasi dengan lingkungan dan mobilitas penduduk yang tinggi [8–10].

Kasus penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) di Provinsi Jambi dalam tahun 2020 semakin tidak terkendali menyusul musim hujan yang masih terus melanda daerah ini. Peningkatan kasus penyakit akibat gigitan nyamuk *Aedes aegypti* tersebut melonjak selama bulan September.

Kaitan interaktif antara penentu Kejadian DBD yaitu virus penyebab *dengue*, manusia, nyamuk vektor dan lingkungan. Faktor manusia dan lingkungan menjadi faktor yang berperan selain vektor dan virus. Kota Jambi beriklim tropis dengan curah hujan yang signifikan, bahkan di bulan terkering terdapat banyak hujan, dengan suhu rata-rata tahunan adalah 26,9 °C dan curah hujan tahunan rata-rata adalah 2347 mm. Kepadatan penduduk kota Jambi pada tahun 2014 sebesar 2.804,88 jiwa/km² dengan pertumbuhan penduduk tiap tahun rata-rata 2 % dikategorikan padat dimana perbandingan jumlah penduduk yang ideal adalah setiap 1 km² wilayah dihuni oleh 120 penduduk, Pertambahan penduduk yang pesat tidak didukung perilaku dan gaya hidup menerapkan lingkungan yang bersih.

Klimatologis seperti kelembaban udara, curah hujan, pemanasan global mendukung secara optimal kapasitas vektorial nyamuk *Aedes* dalam berkembang biak dapat dilihat dari ABJ kota Jambi sebesar 91,73 % masih dibawah ABJ yang dianjurkan oleh Pemerintah yaitu < 95% [11,12].

Pelaksanaan gerakan 1 rumah 1 jumantik (G1R1J) masih belum efektif, PSN dan 3M Plus masih belum menjadi budaya, masyarakat masih banyak belum tergerak untuk melakukan gerakan PSN dan 3M Plus, mereka mengandalkan kader yang bergerak mengunjungi rumah mereka, di tambah dengan kondisi pandemi saat ini dimana diterapkannya protokol kesehatan yang mengharuskan sosial dan fishical distancing menyebabkan gerak kader jumantik terbatas sehingga diperlukan keaktifan pada jumantik dalam keluarga.

Wilayah kerja puskesmas Simpang Sungai Duren telah menerapkan kegiatan G1R1J tersebut namun belum efektif pelaksanaannya, jumantik rumah tidak menjadikan PSN 3M Plus sebagai budaya yang harus dijalankan, kejadian DBD masih meningkat terutama di Desa Simpang Sungai Duren tercatat pada tahun 2019 sebanyak 14 kasus dan tahun 2020 sebanyak 8 kasus

Masyarakat belum termotivasi melaksanakan PSN dan menganggap kegiatan tersebut tidak merupakan hal yang penting, mereka tidak menyadari dampak yang akan terjadi bila kegiatan PSN tidak dilaksanakan.

Kegiatan ini juga merupakan kelanjutan penelitian yang telah dilakukan penulis pada tahun 2020 dan 2021 tentang aplikasi PSN, dimana pemicuan bila dikombinasikan dengan pemicuan akan meningkatkan perilaku PSN pada Masyarakat.

Kegiatan pemicuan berbasis masyarakat telah banyak di lakukan di program kesehatan seperti mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air disembarang tempat (ODF), penerapan pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga. Fasilitas cuci tangan (air, sabun, sarana cuci tangan), mengelola limbah, mengelola sampahnya dengan benar dan pencegahan stunting dimana semua kegiatan tersebut dikategorikan berhasil.

Permasalahan mitra yang terkait dengan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah masih rendahnya tingkat pengetahuan dan belum kuatnya pemahaman terhadap faktor resiko penyebab DBD, belum optimalnya peran masyarakat termasuk kader kesehatan dalam upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD dan perilaku Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) belum membudaya di kalangan masyarakat.

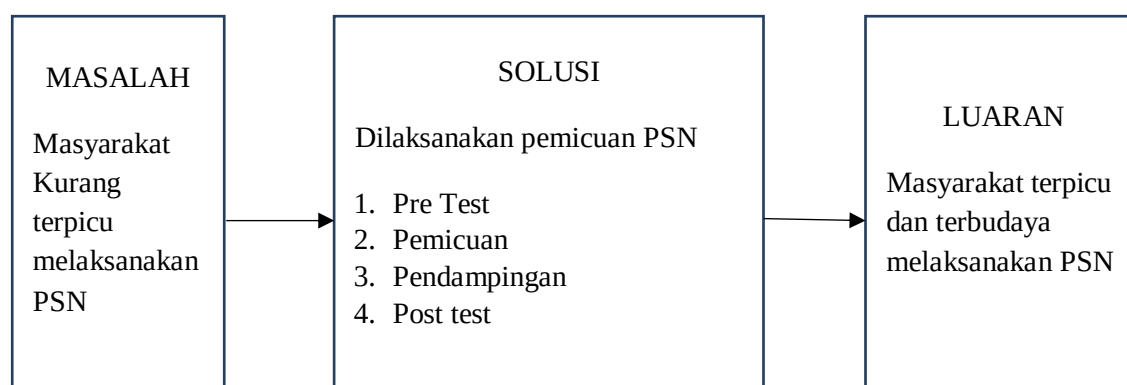
METODE

Metode pendekatan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah melakukan pendekatan kepada pihak desa dan Puskesmas

setempat, kemudian membuat perencanaan bersama dengan berbagai pihak, kemudian pelaksanaan kegiatan pemicuan dan terakhir adalah melakukan evaluasi kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilaksanakan.

Jenis pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan adalah Program Pengembangan Desa Mitra (PPDM) berupa pemberian sosialisasi Pemicuan PSN dan pendampingan kepada jumantik rumah dan kader di puskesmas dalam pembudayaan PSN dalam mendukung program 1 rumah 1 jumantik.

Alur kegiatan yang dilaksanakan pada kegiatan program pengembangan desa Mitra adalah:



Gambar 1. Alur kegiatan Program Pengembangan Desa Mitra

Mitra dalam kegiatan Program Pengembangan Desa Mitra ini adalah:

- Kepala Desa Simpang Sungai Duren yang berpartisipasi Sebagai pemuka desa yang memotivasi masyarakat melaksanakan kegiatan pemicuan PSN
- Kader Puskesmas yang merupakan pelaksana program gerakan 1 rumah 1 jumantik membantu kegiatan pemetaan dan transek lapangan, mengajak masyarakat serta menjadi informan kondisi Kesehatan yang terkait dengan PSN di Desa Simpang Sungai Duren
- Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Jambi Jurusan Kesehatan Lingkungan yang membantu segala kegiatan dan menambah ilmu mengenai PSN.

Kontribusi Partisipasi Mitra

- Mengumpulkan masyarakat untuk mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan
- Menyiapkan tempat pertemuan yang akan dilakukan dalam kegiatan pengabdian masyarakat
- Mensosialisasikan rencana kegiatan pengabdian masyarakat kepada masyarakat
- Membantu pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat agar dapat berjalan dengan lancar.

HASIL

Tahap Pemicuan yang dilaksanakan pada pengabdian kepada masyarakat ini terdiri atas:

- Kegiatan Pra-Pemicuan
Sebelum melakukan pemicuan di masyarakat,

diberikan informasi data dasar terkait dengan kebiasaan hidup bersih dan sehat di masyarakat. Dengan cara diskusi dengan tokoh masyarakat yang akan menjadi lokasi pemicuan dan menjelaskan secara detail kegiatan yang akan dilakukan selama proses pemicuan PSN termasuk proses pemberdayaan masyarakat yang akan dilakukan di lapangan.



Gambar 2. Pemberian Materi

2. Langkah Pemicuan

Pemicuan awal dilakukan di Aula Puskesmas, saat pemicuan mengundang ketua RT dan kader Puskesmas setempat.



Gambar 3. Sosialisasi

Selanjutnya peserta pemicuan diajak ke halaman Puskesmas untuk Implementasi pemicuan mengikuti langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Pengenalan dan penyampaian tujuan
Saat melakukan pemicuan di masyarakat, anggota tim fasilitator terlebih dahulu memperkenalkan diri dan menyampaikan tujuannya. Tujuan tim adalah untuk “melihat” kondisi sanitasi desa,

menjelaskan sejak awal bahwa tim yang datang bukan untuk memberikan penyuluhan, apalagi memberikan pendampingan. Tim hanya ingin melihat dan mempelajari bagaimana kehidupan masyarakat, bagaimana kondisi lingkungan dan tempat penampungan air, bagaimana masyarakat melaksanakan PSN. Tanyakan kepada komunitas apakah mereka mau dan terima tim dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Tujuan kehadiran tim adalah:

- 1) Tetap berhubungan dengan komunitas
- 2) Berkenalan
- 3) Keberhasilan belajar



Gambar 4. Pengenalan

b. Menciptakan suasana

Untuk menghilangkan “jarak” antara fasilitator dan masyarakat agar proses fasilitasi berjalan dengan lancar, yang terbaik adalah meredakan suasana.



Gambar 5. Bina Keakraban

c. Kesepakatan

Kesepakatan tentang istilah DBD dan pemicuan PSN sehingga istilah DBD sudah familiar di masyarakat dan menggunakan istilah PSN triggering (nguras).

d. Pemetaan

Masyarakat membuat peta sanitasi

sederhana, termasuk perempuan, laki-laki, dan remaja, difasilitasi oleh tim pemicu. Peta harus memuat informasi tentang batas dusun, rumah yang ada dan rumah dengan jentik, jalan, sungai, waduk. Pada peta tertera/ditandai tempat-tempat yang biasa digunakan untuk perkembangbiakan nyamuk, tujuan:

- 1) Mengetahui/melihat peta wilayah utamanya berkaitan dengan nyamuk bertelur.
- 2) Sebagai alat monitoring pada pasca pemucuan, setelah ada mobilisasi masyarakat.

Alat yang diperlukan dalam pemetaan antara lain:

- 1) Tanah lapang atau halaman
- 2) Tali plastik untuk membuat batas wilayah
- 3) Potongan kertas untuk menggambarkan rumah penduduk
- 4) Potongan kertas kuning untuk menggambarkan jentik nyamuk
- 5) Potongan kertas merah untuk menggambarkan penderita DBD
- 6) Spidol
- 7) Ranting untuk garis akses penduduk terhadap tempat penampungan air Mendiskusikan dan menanyakan isi peta kepada masyarakat tentang tempat/lokasi mana yang paling banyak jentiknya.



Gambar 6. Pemetaan

e. Transek walk

Mengunjungi, melihat dan mengetahui lokasi dimana nyamuk bertelur yang paling sering digunakan dengan mengajak masyarakat

untuk berjalan kesana, hal ini dilakukan sambil mengamati lingkungan, bertanya dan mendengarkan serta mengingat lokasi dimana nyamuk bertelur.

Adapun proses kegiatan tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Mengajak masyarakat mengunjungi lokasi yang sering digunakan sebagai tempat bertelur nyamuk
- 2) Melakukan analisis partisipatif di lapangan, membahas aliran penularan DBD, metamorfosis nyamuk, tempat perkembangbiakan nyamuk
- 3) Tanyakan siapa saja yang rumahnya banyak larva
- 4) Jika ada orang yang melakukan transek walk pernah terkena demam berdarah, bagaimana perasaan mereka, apa kerugian yang akan mereka dapatkan

f. Simulasi tempat

Mencari penampungan air yang terkontaminasi jentik-jentik nyamuk dan bagaimana jika seseorang terkena DBD. Demonstrasi air dengan banyak jentik nyamuk dilakukan oleh fasilitator atau kader agar masyarakat memahami dan merasakan ketidaknyamanan menggunakan air yang banyak jentiknya. Simulasi penggunaan air dengan banyak jentik dilakukan pada saat transek berjalan, pemetaan, atau saat diskusi lainnya.

g. Hitung telur nyamuk

Telur nyamuk betina sekali bertelur dan wadahnya di setiap rumah. Nyamuk *Aedes aegypti* betina bertelur 100 s / d 200 telur sehari per fase, lalu berapa jentik yang dihasilkan, berapa nyamuk *Aedes aegypti* yang tumbuh disana, menghitung container/TPA di tiap rumah (misal 1 rumah Ada berapa kontainer, berapa kaleng menjadi tempat berkembang biak nyamuk), dari uraian di atas masyarakat ngeri sehingga masyarakat paham akan pentingnya PSN.

3. Elemen Pemicu

- a. Memicu perubahan dengan Elemen Malu
- b. Memicu Perubahan dengan Elemen Harga Diri

- c. Memicu Perubahan dengan Elemen Jijik dan Takut Sakit
- d. Memicu Perubahan dengan Unsur Terkait Agama
- e. Memicu Perubahan dengan Unsur Terkait Kemiskinan
4. Kesepakatan bersama
 - a. Membangun komitmen dari komunitas yang mau berubah, kapan mereka akan mewujudkan keinginannya untuk berubah
 - b. Membuat kesepakatan untuk membentuk komite komunitas yang akan menjadi ujung tombak kegiatan PSN
 - c. Minta komunitas pemicu untuk menuliskan komitmen / kemampuan mereka untuk memulai PSN mandiri
 - d. Tanyakan kepada masyarakat siapa yang terpicu ketika hasil PSN dapat dilihat oleh kepala dusun dan tokoh lainnya
 - e. Saling setuju, peserta yang pertama kali menyatakan keinginannya untuk berubah diangkat sebagai pemimpin informal atau pemimpin alami untuk memobilisasi dan mempengaruhi komunitas lain di sekitar mereka.
 - f. Pemimpin informal bersama masyarakat akan membuat rencana kerja yang difasilitasi oleh tim pemicu desa dalam rangka peningkatan sanitasi lingkungan.
5. Pasca Pemicuan
 - a. Membangun kembali komitmen masyarakat
Membangun kembali komitmen masyarakat dimaksudkan untuk meningkatkan motivasi masyarakat dalam melaksanakan rencana kegiatan yang telah mereka susun selama pemicuan. Hasil komitmen tersebut disampaikan perwakilan kelompok masyarakat kepada pimpinan yang berwenang di daerah untuk ditindaklanjuti sesuai rencana.
 - b. Pendampingan dan monitoring
Pendampingan oleh kader, dilakukan tim trigger desa untuk membantu masyarakat melaksanakan komitmen

yang telah dibangun bersama. Tindakan yang dilakukan adalah mendorong upaya individu masyarakat untuk mengubah perilaku PSN mandiri. Tim pemicu perlu mendampingi masyarakat secara berkelanjutan untuk mewujudkan keinginan masyarakat bebas jentik

Hasil pengabdian masyarakat ini didukung oleh Penelitian [13,14] Mengungkapkan Perilaku yang tidak baik disebabkan kurangnya motivasi baik dari diri sendiri maupun dari lingkungan, walaupun Telah diterapkan program Gerakan 1 rumah 1 jumatik oleh pemerintah dimana gerakan ini merupakan gerakan yang mengharapkan peran serta dan pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan setiap keluarga dalam pemeriksaan, pemantauan dan pemberantasan jentik nyamuk untuk pengendalian penyakit tular vektor khususnya DBD melalui pembudayaan PSN 3M PLUS [15] Gerakan ini telah disosialisasikan di tiap Puskesmas namun belum terlaksana dengan baik, dikarenakan masyarakat tidak termotivasi, terutama di masa covid ini kunjungan kader kerumah-rumah terbatas demikian juga Penelitian Mangisi et al. [16] tentang edukasi berupa pemicuan pemberantasan sarang nyamuk, Pemicuan PSN juga dilakukan oleh Ramdani et al. [17] dalam penelitian nya menggunakan edukasi pemicuan stop jentik dalam melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) untuk mencegah DBD, demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Prasetya [18] melakukan pemicuan masalah DBD terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku kader PKK dan hasilnya masyarakat berperilaku baik dalam melaksanakan PSN.

Kegiatan hasil pengamatan perilaku pelaksanaan PSN Masyarakat Desa Simpang Sungai Duren sebelum dilakukan pemicuan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) seperti pada tabel berikut ini;

Tabel 1. Perilaku PSN Masyarakat Desa Simpang Sungai Duren Sebelum Pemicuan

Perilaku	N	%
Baik	25	25
Tidak Baik	75	75

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa perilaku Masyarakat dalam Pemerantasan Sarang Nyamuk (75%) yang memiliki perilaku tidak baik.

Tabel 2. Perilaku PSN Masyarakat Desa Simpang Sungai Duren Sesudah Pemicuan

Perilaku	N	%
Baik	100	100
Tidak Baik	0	0

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa pelaksanaan pemicuan memberikan dampak yang baik kepada perilaku Masyarakat dapat dilihat 100% masyarakat berperilaku baik dalam melaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).

PEMBAHASAN

Pemicuan adalah cara mendorong perubahan perilaku higiene dan sanitasi individu bagi masyarakat atas kesadarannya sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, tingkah laku dan kebiasaan individu atau komunitas, yang dilakukan dengan mengadakan pertemuan dengan masyarakat. selama setengah hari difasilitasi oleh tim pemicu puskesmas dan desa yang terdiri dari lima orang.

Aktor pemicu dalam pemicuan adalah Kader-kader terlatih pemicuan PSN, didukung oleh bidan desa, petugas / kader posyandu, dan dipimpin oleh tim pemicuan Puskesmas, merupakan tim yang akan melakukan pemicuan di masyarakat. Tim pemicu terdiri dari 5 orang. Kelima orang ini masing-masing bertindak sebagai fasilitator utama (ketua), co-fasilitator (wakil), pencatat konten (pencatat), fasilitator proses (manajer proses), dan penentu lingkungan (pengontrol suasana)

Tim pemicu PSN dibentuk pada forum pertemuan dusun. Tim ini terdiri dari orang-orang yang akan dilatih dalam pemicuan. Tim triggering dusun memprakarsai triggering di dusun tersebut

sehingga menjadi dusun bebas DBD. Selama pemicuan diharapkan akan muncul orang-orang yang secara spontan menjadi sadar dan mau mengubah perilakunya. Keberhasilan proses pemicuan adalah munculnya masyarakat yang menyatakan bahwa ketersediaannya telah berubah dan akan melakukan PSN mandiri, serta berjanji akan melaksanakan PSN secara berkala. Biasanya orang-orang ini adalah pionir yang disebut "juara", dan orang-orang ini adalah pemimpin alami atau informal.

SIMPULAN

Simpulan penelitian bahwa terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk, terlaksananya pendampingan kegiatan Pemicuan PSN dan terlaksananya pemetaan wilayah yang berisiko di Desa Simpang Sungai Duren.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian mengucapkan banyak terima kasih kepada Bapak Direktur Poltekkes Kemenkes Jambi yang telah memberikan izin pelaksanaan PkM ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Alifariki, L O M. Hubungan karakteristik kontainer dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes aegypti* di wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. *Medula*. 2017;5(1):388–393. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Agustina N, Abdullah A, Arianto E. Hubungan kondisi lingkungan dengan keberadaan jentik *Aedes aegypti* di daerah endemis DBD di Kota Banjarbaru. *Balaba: Jurnal Litbang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara*. 2019;171–178. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Pertiwi WE, Bustomi S. Karakteristik Tempat Penampungan Air Bersih dengan Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti*. *Journal of Health Science Community*. 2021;2(2):9–17. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Jayani I, Fadilah C. Status Gizi Berhubungan dengan Derajat Klinik

- Infeksi Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). *Nursing Sciences Journal*. 2019;1(1):1–10. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Permatasari AP. Pengaruh Status Gizi Terhadap Demam Berdarah Dengue D Instalasi Rawat Inap Anak RSUD Tangerang tahun 2011. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
6. Faizah NK. Karakteristik Pasien Demam Berdarah Dengue Yang Menjalani Rawat Inap Di RSU Kota Tangerang Selatan Tahun 2014-2015. FKIK UIN Jakarta; 2016. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Kharisma PL, Muhyi A, Rachmi E. Hubungan Status Gizi, Umur, Jenis Kelamin dengan Derajat Infeksi Dengue pada Anak di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Sains dan Kesehatan*. 2021;3(3):376–382. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
8. Organization WH. Global strategy for dengue prevention and control 2012-2020. 2012; [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
9. Al-Raddadi R, Alwafi O, Shabouni O, Akbar N, Alkhalawi M, Ibrahim A, et al. Seroprevalence of dengue fever and the associated sociodemographic, clinical, and environmental factors in Makkah, Madinah, Jeddah, and Jizan, Kingdom of Saudi Arabia. *Acta tropica*. 2019;189:54–64. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
10. Kading RC, Brault AC, Beckham JD. Global perspectives on arbovirus outbreaks: a 2020 snapshot. Vol. 5, *Tropical Medicine and Infectious Disease*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute; 2020. p. 142. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
11. Natalia A. Gambaran Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah Dengue Ditinjau dari Aspek Petugas di Tingkat Puskesmas Kota Semarang Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*. 2012;1(2):18857. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
12. Kusumo RA, Setiani O, Budiyo B. Evaluasi Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Semarang Tahun 2011 (Studi di Dinas Kesehatan Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*. 2014;13(1):26–29. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
13. Fatimah F, Widyastutik O, Suwarni L. Efektivitas Media Audiovisual (Video) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Kelompok Masyarakat Tentang Program G1R1J. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*. 2019; [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
14. Selviana S, Suwarni L. Efektivitas Model Promosi Kesehatan Melalui Media Video Implementasi G1r1j Dalam Meningkatkan Angka Bebas Jentik. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*. 2019; [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
15. Kemenkes. petunjuk teknis implementasi PSN 3M-PLUS Dengan Gerakan 1 Rumah 1 Jumanik. Kemenkes RI. 2016; [[Link](#)] [[Google Scholar](#)]
16. Mangidi MAGT, Sunarsih S, Jayadipraja EA. Pengaruh pemicuan terhadap angka bebas jentik (ABJ) di Kelurahan Rahandouna Kota Kendari. *Al-sihah: The Public Health Science Journal*. 2019; [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
17. Dikha Pistiyati Ramdani. Difusi dan adopsi inovasi “pemicuan stop jentik” sebagai upaya tindakan pencegahan demam berdarah (db) (Studi Deskriptif Kualitatif Difusi Inovasi dan Adopsi Inovasi Teknik “Pemicuan Stop Jentik” dalam memberikan. *UNS*. 2016; [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
18. Prasetya WA. Pengaruh Pemicuan Masalah Demam Berdarah Berbasis Masyarakat Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Pencegahan DBD Pada Kader PKK Di Kelurahan Sesetan Tahun 2013. *Community Health*. 2014; [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]