

## BAB 7

### SIMPULAN DAN SARAN

#### I. Simpulan

1. Sebaran kasus pada kelompok umur paling banyak terjadi pada kelompok umur  $\geq 15$  tahun (193 – 477 kasus). Posisi kedua pada kelompok umur 5 – 9 tahun (69 – 111 kasus), ketiga pada kelompok umur 10 – 14 tahun (53 – 96 kasus) dan yang terendah pada kelompok umur 0 – 4 tahun (55 – 85 kasus).
2. Sebaran angka insiden tertinggi pada kelompok 5 – 9 tahun (177,96 – 299,78 per 100.000 penduduk) sedangkan yang terendah pada kelompok  $\geq 15$  tahun (71,16 – 163,24 per 100.000 penduduk). Posisi kedua dan ketiga ditempati oleh kelompok umur 10 – 14 tahun (147,6 – 280,87 per 100.000 penduduk) dan kelompok umur 0 – 4 tahun (145,98 – 217,48 per 100.000 penduduk).
3. Sebaran kasus dan angka insiden pada laki-laki maupun perempuan cenderung sama. Sebaran kasus pada laki-laki berkisar antara 191 – 376 kasus, sedangkan pada perempuan berkisar antara 198 – 393 kasus. Angka insiden yang terjadi pada laki-laki berkisar antara 99,33 – 218,75 per 100.000 penduduk, sedangkan pada perempuan berkisar antara 111,54 – 235,28 per 100.000 penduduk.
4. Frekuensi kasus tertinggi terjadi pada Kelurahan Tugu dengan kisaran antara 58 – 124 kasus sedangkan frekuensi terendah terjadi pada Kelurahan Leuwi Nanggung dengan kisaran antara 0 – 2 kasus.
5. Angka insiden tertinggi terjadi pada Kelurahan Curug dengan angka insiden sebesar 234,16 per 100.000 penduduk (2005), 366,01 per 100.000 penduduk (2006), 595,11 per 100.000 penduduk (2006), dan Kelurahan Jatijajar dengan angka insiden sebesar 235,49 per 100.000 penduduk (2007).
6. Frekuensi kasus lebih sering terjadi pada bulan Januari hingga Juni sebesar 23 – 147 kasus, sedangkan pada bulan Juli sampai Desember frekuensi kasus hanya berkisar antara 1 – 42 kasus.
7. Angka insiden rata-rata tertinggi terjadi pada tahun 2005 sebesar 105,41 per 100.000 penduduk, sedangkan yang terendah terjadi pada tahun 2007 sebesar 226,9 per 100.000 penduduk.
8. Sebaran kepadatan penduduk yang tinggi terjadi pada Kelurahan Tugu dan Harjamukti (2005 – 2008); Kelurahan Pasir Gunung Selatan, Mekarsari, dan Sukamaju Baru (2005); serta Kelurahan Cimpaeun (2005 dan 2006).

9. Cakupan penyelidikan epidemiologi (PE) tertinggi terjadi pada Kelurahan Cilangkap yakni sebesar 80% (2005) dan 51,22% (2007) serta Kelurahan Cimpaean sebesar 150% (2006) dan 250% (2008). Cakupan PE rata-rata tertinggi terjadi pada tahun 2005 yakni sebesar 60,75 dan terendah terjadi pada tahun 2006 sebesar 6,64%.
10. Distribusi pelaksanaan kegiatan pemantauan jentik berkala (PJB) dilaksanakan pada Kelurahan Pasir Gunung Selatan, Sukatani, Sukamaju Baru, dan Tapos (2007) serta Kelurahan Tugu, Curug, Jatijajar, dan Leuwi Nanggung (2008).
11. Distribusi pelaksanaan *fogging* pada tahun 2008 dilaksanakan pada 9 kelurahan, yakni Pasir Gunung Selatan, Tugu, Mekarsari, Cisalak Pasar, Curug, Sukatani, Sukamaju Baru, Jatijajar, dan Tapos.
12. Frekuensi angka bebas jentik (ABJ) pada tahun 2007 masih dibawah standar  $\geq 95\%$  yakni pada Kelurahan Pasir Gunung Selatan, Sukatani, Sukamaju Baru, dan Tapos, sedangkan pada tahun 2008 standar telah dicapai pada Kelurahan Tugu, Curug, Jatijajar, dan Leuwi Nanggung.
13. Pencapaian ABJ tertinggi terjadi pada Kelurahan Jatijajar yakni sebesar 99,21% (2008) sedangkan yang terendah terjadi pada Kelurahan Pasir Gunung Selatan dengan 87,88% (2007).
14. Temperatur udara yang terjadi berkisar pada level 26,7 – 29,1°C. Temperatur tertinggi terjadi pada bulan November (2006) dan Maret (2007) sedangkan yang terendah terjadi pada bulan Februari (2008).
15. Curah hujan pada tiap tahunnya cenderung menunjukkan pola yang sama, yakni meningkat pada awal dan akhir tahun. Curah hujan tertinggi terjadi pada bulan Februari (2007) sebesar 1081,4 mm dan terendah terjadi pada bulan Agustus (2006) sebesar 0 mm.
16. Pola kelembaban yang terjadi menunjukkan kecenderungan yang sama. Kelembaban tinggi pada awal tahun dan berangsur menurun pada akhir tahun. Kelembaban tertinggi terjadi pada bulan Februari (2007 dan 2008) sebesar 86% sedangkan yang terendah terjadi pada bulan Oktober (2006) sebesar 65%.
17. Hasil uji statistik Pearson menyebutkan adanya hubungan yang bermakna antara kepadatan penduduk dengan angka insiden DBD (nilai  $p = 0,026$ ). Koefisien  $r$  yang dihasilkan sebesar 0,309 yang berarti kenaikan kepadatan penduduk akan meningkatkan angka insiden DBD dan kekuatan hubungan antara keduanya tergolong sedang.
18. Hasil uji statistik Mann-Whitney menyebutkan adanya perbedaan angka insiden DBD yang bermakna antara kelurahan yang melaksanakan dengan yang tidak

melaksanakan *fogging* (nilai  $p = 0,045$ ). Rata-rata angka insiden yang terjadi pada kelurahan yang melaksanakan *fogging* adalah sebesar 138,06 per 100.000 penduduk, sedangkan pada kelurahan yang tidak melaksanakan *fogging* adalah sebesar 52,97 per 100.000 penduduk.

19. Hasil uji statistik Spearman menyebutkan adanya hubungan yang bermakna antara temperatur dengan angka insiden DBD (nilai  $p = 0,030$ ). Koefisien  $r$  yang dihasilkan sebesar  $-0,313$  yang berarti kenaikan temperatur akan menurunkan angka insiden DBD dan kekuatan hubungan antara keduanya tergolong sedang.
20. Hasil uji statistik Spearman menyebutkan adanya hubungan yang bermakna antara curah hujan dengan angka insiden DBD (nilai  $p = 0,013$ ). Koefisien  $r$  yang dihasilkan sebesar  $0,355$  yang berarti kenaikan curah hujan akan meningkatkan angka insiden DBD dan kekuatan hubungan antara keduanya tergolong sedang.
21. Hasil uji statistik Spearman menyebutkan adanya hubungan yang bermakna antara kelembaban dengan angka insiden DBD (nilai  $p = 0,008$ ). Koefisien  $r$  yang dihasilkan sebesar  $0,376$  yang berarti kenaikan kelembaban akan meningkatkan angka insiden DBD dan kekuatan hubungan antara keduanya tergolong sedang.

## II. Saran

1. Diharapkan cakupan PE dapat meningkat sehingga apabila adanya tambahan kasus yang terjadi dapat segera terdeteksi. Tidak hanya adanya peningkatan cakupan, tapi pelaksanaan PE diharapkan tepat waktu.
2. Gerakan PSN yang baru diresmikan perlu diterapkan dengan serius dan dilakukan tidak hanya pada rumah – rumah saja, tetapi juga pada tempat – tempat umum seperti sekolah dan rumah ibadah. Mensosialisasikan PSN dan penyuluhan mengenai bahaya DBD pada rumah – rumah maupun tempat umum diharapkan dapat meningkatkan partisipasi masyarakat untuk mengantisipasi adanya sarang atau tempat perindukan nyamuk yang potensial.
3. Pelaksanaan PJB perlu ditingkatkan distribusi maupun frekuensinya. Pelaksanaan PJB pada setiap kelurahan akan berakibat diketahuinya ABJ sehingga dapat menjadi indikator partisipasi masyarakat untuk melaksanakan PSN. Selain, itu dengan meningkatnya frekuensi PJB, maka ABJ yang dihasilkan menjadi lebih representatif bagi daerah tersebut. Selain itu, PJB tidak hanya dilakukan pada kontainer yang berada di dalam rumah, tetapi juga kontainer yang berada di luar rumah.

4. Program RW Siaga di Kecamatan Cimanggis harus ditingkatkan peranannya. Masyarakat dan kader kesehatan diharapkan cepat tanggap menghadapi masalah DBD di daerahnya. Program RW Siaga diharapkan mampu mengelola sumber daya yang ada untuk mengendalikan penyakit DBD. Apabila masyarakat telah cepat tanggap dan mandiri dalam pengendalian DBD, maka peranan pemerintah (dalam hal ini Puskesmas dan Dinas Kesehatan) tidak menjadi tumpuan utama.
5. Selain meningkatkan kegiatan 3M, perlu dilakukan usaha lain untuk membatasi populasi jentik maupun nyamuk dewasa. Masyarakat dapat memelihara ikan pemakan jentik pada kolam yang potensial sebagai tempat perindukan. Contoh lain dapat berupa menanam tumbuhan yang dapat menjauhkan nyamuk dari rumah seperti tanaman Zodia atau kemangi. Aroma dari daun tumbuhan tersebut tidak disenangi nyamuk, sehingga dapat mengurangi jumlah nyamuk yang mungkin beristirahat di dalam dan luar rumah.
6. Mengingat seluruh kelurahan di wilayah Kecamatan Cimanggis termasuk daerah endemis, maka masyarakat perlu waspada pada bahaya DBD timbul. Prediksi pola musiman penyakit DBD berdasarkan kondisi curah hujan, temperatur dan kelembaban akan memberikan informasi bagi masyarakat untuk siap siaga menghadapi bahaya DBD.