

## BAB V

### PENUTUP

#### V.1 Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Prevalensi demam berdarah dengue di Indonesia adalah 0,64% (95% CI: 0,6% - 0,7%).
- b. Lima provinsi dengan prevalensi DBD tertinggi adalah Papua Tengah (3,90%), DKI Jakarta (1,81%), Papua Selatan (1,56%), Papua (1,46%), dan Papua Pegunungan (1,41%). Lima provinsi dengan jumlah kasus DBD tertinggi secara nasional adalah Jawa Barat (1.218 kasus), Jawa Timur (645 kasus), DKI Jakarta (609 kasus), Jawa Tengah (495 kasus), dan Banten (319 kasus).
- c. Mayoritas responden berpendidikan rendah (68%), tidak bekerja (53,6%), berusia > 15 tahun (74, %), tinggal di perkotaan (58,4%), memiliki tempat/saluran pembuangan air limbah terbuka (85%), memiliki tempat sampah terbuka (76,5%), ventilasi tidak dipasang kasa nyamuk (82,4%), tidak melakukan penaburan bubuk larvasida pada tempat penampungan air (89,2%), tidak menutup tempat penampungan air (64,6%), tidak melakukan pemusnahan barang-barang bekas (57,7%), tidak menggunakan kelambu (81,3%), tidak menggunakan repelen (83,2%), serta menggunakan obat nyamuk (53,3%).
- d. Terdapat 13 faktor yang berhubungan dengan demam berdarah dengue di Indonesia yaitu usia dengan *aPOR* 1,205 (95% CI: 1,137-1,278), pendidikan dengan *aPOR* 0,905 (95% CI: 0,848 – 0,965), pekerjaan dengan *aPOR* 0,886 (95% CI: 0,831 – 0,944), tempat tinggal dengan *aPOR* 1,205 (95% CI: 1,137 – 1,278), kepadatan hunian dengan *aPOR* 1,164 (95% CI: 1,069 – 1,268), tempat pembuangan air limbah dengan *aPOR* 0,706 (95% CI: 0,661 – 0,754), jenis tempat pengumpulan/penampungan sampah basah di dalam rumah dengan *aPOR* 0,793 (95% CI: 0,747 –

0,841), pemasangan ventilasi rumah dipasang dengan kasa nyamuk dengan *aPOR* 0,749 (95% CI: 0,702 – 0,798), penaburan bubuk larvasida dengan *aPOR* 0,872 (95% CI: 0,806 – 0,943), pengurusan bak mandi/ember besar/drum dengan *aPOR* 1,174 (95% CI: 1,110 – 1,242), pemusnahan barang-barang bekas dengan *aPOR* sebesar 0,889 (95% CI: 0,842 – 0,938), penggunaan repelen dengan *aPOR* 0,737 (95% CI: 0,692 – 0,786), serta penggunaan obat nyamuk dengan *aPOR* 0,915 (95% CI: 0,867 – 0,965).

- e. Faktor risiko paling dominan dalam kejadian demam berdarah dengue di Indonesia adalah tempat tinggal dengan *adjusted* POR 1,205 (95% CI: 1,137-1,278). Hasil ini menunjukkan bahwa penduduk yang tinggal di wilayah perkotaan berisiko 1,205 kali untuk mengalami DBD dibandingkan dengan penduduk yang tinggal di wilayah pedesaan.

## V.2 Saran

### a. Bagi Masyarakat

- 1) Masyarakat yang tinggal di wilayah perkotaan diharapkan lebih waspada terhadap risiko DBD dengan selalu menjaga kebersihan lingkungan rumah dan sekitar secara berkala.
- 2) Memperkuat kebiasaan rutin menguras tempat penampungan air minimal seminggu sekali sebagai langkah utama memutus siklus hidup nyamuk *Aedes aegypti*. Masyarakat bisa memanfaatkan pengingat digital (aplikasi di HP) untuk mengingatkan jadwal ini.
- 3) Meningkatkan kesadaran dan keterlibatan aktif dalam upaya pencegahan DBD, terutama melalui pelaksanaan 3M Plus.

### b. Bagi Pemerintah

- 1) Memperkuat program pengendalian vektor berbasis masyarakat di daerah perkotaan dengan fokus pada peningkatan sistem drainase, pengelolaan sampah, dan penambahan ruang terbuka hijau sebagai upaya mengurangi habitat nyamuk.

- 2) Mengembangkan program edukasi berkelanjutan yang melibatkan kader kesehatan dan teknologi digital untuk mengawasi dan mengingatkan masyarakat tentang pentingnya 3M Plus, terutama menguras tempat penampungan air secara rutin.
- 3) Mendorong perencanaan dan pembangunan hunian yang sehat dengan standar ruang minimum  $\geq 8 \text{ m}^2$  per orang untuk mengurangi kepadatan hunian yang berkontribusi pada peningkatan risiko DBD.
- 4) Mengoptimalkan program Jumantik berbasis masyarakat melalui pelatihan berkala, sistem pelaporan digital, dan pemberian insentif bagi kader yang aktif.
- 5) Memperkuat kolaborasi lintas sektor, seperti dinas kesehatan, lingkungan, perumahan, dan pemerintah daerah, dalam pengelolaan lingkungan perkotaan yang sehat dan bebas dari sarang nyamuk.
- 6) Mengadakan kampanye khusus pencegahan DBD di lingkungan keluarga dengan anak-anak dan lansia, yang lebih rentan, dengan pendekatan yang menarik dan mudah dipahami.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

- 1) Menggunakan desain studi yang memungkinkan pengamatan terhadap perubahan status pajanan dan kejadian penyakit dalam rentang waktu tertentu, serta mampu mengendalikan faktor perancu secara lebih komprehensif.
- 2) Menambahkan faktor-faktor yang tidak diteliti dalam penelitian ini seperti faktor iklim (suhu udara, kelembapan, curah hujan, kecepatan angin, intensitas cahaya matahari), kepadatan vektor, serta variabel perilaku masyarakat seperti kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah.