

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

- a. Demam tifoid di Provinsi DKI Jakarta selama tahun 2021 – 2024 menunjukan tren peningkatan yang konsisten dan mengkhawatirkan dengan prevalensi yang meningkat sebanyak 706,7% dalam empat tahun. Peningkatan ini tidak terdistribusi merata, melainkan terkonsentrasi pada klaster spasial yang persisten di zona Jakarta Utara dan koridor Jakarta Timur–Selatan, dengan lima kecamatan prioritas yang secara kumulatif menyumbang 31,3% dari total kasus provinsi.
- b. Profil epidemiologis demam tifoid di DKI Jakarta menunjukkan karakteristik yang khas: didominasi oleh perempuan (56,5%) dan kelompok usia produktif 20 – 44 tahun (37,8%), dengan tekanan yang semakin besar pada kelompok anak sekolah 5 – 9 tahun yang mencatat akselerasi kasus tertinggi. Hal ini menunjukkan bahwa beban penyakit ini tidak hanya memengaruhi produktivitas ekonomi tetapi juga mengancam generasi muda secara serius.
- c. Dari tiga faktor lingkungan yang dianalisis, hanya akses air minum layak yang menunjukkan hubungan signifikan secara statistik dengan kasus demam tifoid, meskipun dengan arah positif yang dijelaskan melalui surveillance bias dan kesenjangan antara akses administratif dan kualitas air di lapangan. Akses sanitasi layak dan kepadatan penduduk tidak menunjukkan hubungan yang signifikan pada level agregat kota, yang mengisyaratkan perlunya analisis pada skala yang lebih kecil dengan data yang lebih detail untuk mengungkap hubungan yang sesungguhnya..

V.2 Saran

V.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta

- a. Penguatan Surveilans Berbasis Wilayah Prioritas

Dinas Kesehatan DKI Jakarta perlu memprioritaskan penguatan surveilans aktif di lima kecamatan dengan beban tertinggi, yaitu

Kecamatan Pasar Rebo, Kecamatan Koja, Kecamatan Jagakarsa, Kecamatan Tanjung Priok, dan Kecamatan Cilincing yang secara kumulatif menyumbang 31,3% kasus provinsi dan secara konsisten berada dalam zona klaster spasial selama 2022–2024. Sistem pencatatan kasus yang berbasis kunjungan fasilitas kesehatan perlu dilengkapi dengan pemantauan aktif berbasis komunitas dan pengembangan sistem *early warning* yang mampu mendeteksi kenaikan kasus secara dini sebelum membentuk klaster yang lebih luas.

b. Kebijakan Air Minum Berbasis Kualitas

Mengingat hasil penelitian yang mengindikasikan kesenjangan antara akses administratif dan kualitas air minum yang dikonsumsi, Dinas Kesehatan perlu mendorong pengawasan berkala kualitas air di seluruh titik rantai distribusi mulai dari sumber hingga wadah penyimpanan rumah tangga khususnya di kecamatan-kecamatan prioritas.

c. Intervensi Sanitasi Berbasis Pemetaan Mikro

Ketidaksignifikan akses sanitasi pada level agregat kecamatan mengisyaratkan bahwa intervensi sanitasi perlu diarahkan secara lebih presisi pada klaster permukiman dengan sanitasi kurang memadai di dalam kota. Dinas Kesehatan perlu mendorong pemetaan sanitasi pada level kelurahan atau RW dan bukan rata-rata kota sebagai dasar penetapan sasaran intervensi yang lebih tepat.

d. Pertimbangan Program Vaksinasi Tifoid Konjugat

Mengingat prevalensi kasus demam tifoid di DKI Jakarta yang mencapai 121 per 100.000 penduduk pada tahun 2024 dan pola distribusi spasial yang membentuk pola mengelompok secara persisten, maka hal tersebut dapat menjadi pertimbangan untuk penguatan pemberian TCV (*Typhoid Conjugate Vaccine*) untuk dapat memberikan perlindungan yang efektif sementara

V.2.2 Bagi Puskesmas dan Tenaga Kesehatan

a. Penguatan Deteksi dan Pelaporan Kasus

Puskesmas di kecamatan-kecamatan prioritas perlu meningkatkan kapasitas deteksi dini tifoid melalui penegakan diagnosis berbasis pemeriksaan laboratorium yang lebih konsisten, mengurangi ketergantungan pada diagnosis klinis semata yang berpotensi menghasilkan misdiagnosis. Kelengkapan dan ketepatan waktu pelaporan kasus ke sistem informasi kesehatan daerah perlu ditingkatkan untuk mendukung pengambilan keputusan berbasis data yang lebih responsif.

b. Edukasi Berbasis Kelompok Sasaran

Tenaga kesehatan lapangan perlu merancang edukasi kesehatan yang berbeda untuk dua kelompok usia dominan. Untuk kelompok usia produktif (20–44 tahun), edukasi perlu difokuskan pada keamanan pangan di luar rumah, pemilihan sumber makanan yang higienis, dan praktik cuci tangan di tempat kerja dan area publik. Untuk kelompok anak sekolah (5–9 tahun), edukasi perlu menyasar orang tua, guru, pengelola kantin sekolah, dan pengelola dapur program Makanan Bergizi Gratis (MBG) mengenai higiene pengolahan makanan dan pembiasaan cuci tangan sebelum makan.

V.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

a. Penelitian Pada Skala Analisis yang Lebih Kecil

Keterbatasan *ecological fallacy* pada analisis berbasis kota yang teridentifikasi dalam penelitian ini perlu diatasi melalui penelitian lanjutan dengan unit analisis kelurahan atau rumah tangga. Studi di kecamatan-kecamatan prioritas akan menghasilkan estimasi hubungan antara faktor risiko dan tifoid yang lebih valid dan bebas dari bias agregasi.

b. Integrasi Variabel yang Lebih Komprehensif

Penelitian selanjutnya perlu mengintegrasikan variabel yang tidak diikutsertakan dalam penelitian ini, antara lain kualitas air minum di tingkat konsumsi yang bukan sekadar akses administratif, data perilaku higiene individu, curah hujan dan faktor musiman, mobilitas penduduk, akses vaksinasi, serta kondisi sosio-ekonomi rumah tangga

c. Pengembangan Surveilans Lingkungan

Penelitian yang mengembangkan metode surveilans lingkungan berbasis deteksi *Salmonella typhi* pada sampel air limbah atau sumber air di kecamatan-kecamatan klaster perlu dilakukan sebagai komplemen surveilans klinis. Pendekatan ini berpotensi mendeteksi risiko penularan lebih awal sebelum kasus klinis meningkat, dan telah terbukti efektif untuk penyakit enterik lainnya di berbagai negara.

d. Studi Longitudinal Jangka Panjang

Penelitian longitudinal yang mencakup periode lebih dari empat tahun diperlukan untuk membedakan secara lebih tegas antara efek *rebound* pasca pandemi yang bersifat sementara dan tren endemis yang bersifat struktural dalam dinamika tifoid di DKI Jakarta. Pemahaman terhadap kedua fenomena ini akan menghasilkan proyeksi beban penyakit yang lebih akurat sebagai dasar perencanaan program pengendalian jangka panjang.