

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai analisis spasial kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD) di wilayah kerja Puskesmas Depok Utara Kota Depok Tahun 2024–2025, dapat disimpulkan bahwa:

- a. Prevalensi kejadian DBD secara spasial di wilayah kerja Puskesmas Depok Utara tahun pada tahun 2024 adalah 0.58% dan pada tahun 2025 adalah 0.38%. RW 02, RW 04, dan RW 15 merupakan wilayah hotspot kategori Sangat Tinggi sehingga menjadi wilayah prioritas pengendalian DBD.
- b. Distribusi kejadian DBD berdasarkan karakteristik responden (umur dan jenis kelamin) secara spasial di wilayah kerja Puskesmas Depok Utara menunjukkan bahwa pada tahun 2024 maupun tahun 2025 RW 15 menjadi wilayah yang paling konsisten memiliki distribusi kasus tinggi pada hampir seluruh kelompok umur. Kelompok umur <18 tahun memiliki persebaran kasus yang lebih luas di berbagai RW dibandingkan kelompok umur dewasa dan lanjut usia. Lalu, berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa hotspot kasus pada kedua jenis kelamin secara konsisten berada di wilayah RW 15 pada kedua tahun penelitian.
- c. Distribusi kejadian DBD berdasarkan kepadatan penduduk secara spasial di wilayah kerja Puskesmas Depok Utara pada tahun 2024-2025 sebagian besar kasus DBD terkonsentrasi pada wilayah dengan tingkat kepadatan penduduk sedang (15.100–20.000 jiwa/km²).
- d. Distribusi kejadian DBD berdasarkan *House Index* (HI) secara spasial di wilayah kerja Puskesmas Depok Utara pada tahun 2024 berada pada wilayah dengan nilai HI $\geq 5\%$. Sedangkan pada tahun 2025, kasus DBD terkonsentrasi pada wilayah dengan nilai HI $< 5\%$.
- e. Distribusi kejadian DBD berdasarkan Angka Bebas Jentik (ABJ) secara spasial di wilayah kerja Puskesmas Depok Utara pada tahun 2024 berada

pada wilayah dengan capaian ABJ $<95\%$. Pada tahun 2025, kasus DBD terkonsentrasi pada wilayah dengan ABJ $\geq 95\%$.

V.2 Saran

a. Bagi Puskesmas Depok Utara

- 1) Puskesmas Depok Utara disarankan melakukan modifikasi Penyelidikan Epidemiologi (PE) pada wilayah hotspot, seperti RW 02, RW 04, dan RW 15, dengan menambahkan pencatatan riwayat mobilitas pasien selama 7–14 hari sebelum timbul gejala, lokasi aktivitas harian (tempat kerja, sekolah, kampus, maupun tempat yang sering dikunjungi), serta lama aktivitas di lokasi tersebut. Informasi tersebut kemudian dipetakan menggunakan Sistem Informasi Geografis (SIG) secara berkala untuk mengidentifikasi kemungkinan lokasi paparan di luar lingkungan tempat tinggal. Pendekatan ini dapat membantu Puskesmas merancang intervensi yang lebih tepat sasaran pada wilayah yang tetap memiliki kejadian DBD tinggi meskipun nilai *House Index* (HI) dan Angka Bebas Jentik (ABJ) telah memenuhi standar.
- 2) Mengembangkan program promosi kesehatan yang lebih terarah bagi kelompok umur <18 tahun (<5 tahun, 5–9 tahun, dan 10–18 tahun) melalui kolaborasi dengan satuan pendidikan di wilayah kerja Puskesmas. Salah satu bentuk intervensi yang dapat diterapkan adalah Program Siswa Pemantau Jentik (Sismantik), yaitu dengan membentuk kader siswa di setiap sekolah yang telah mendapatkan pelatihan dari petugas Puskesmas mengenai identifikasi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes*, cara pemeriksaan jentik, serta pelaksanaan PSN 3M Plus. Selanjutnya, siswa melakukan pemeriksaan sederhana terhadap tempat penampungan air di lingkungan sekolah secara berkala, misalnya setiap minggu, dan mengisi lembar pemantauan yang kemudian diverifikasi oleh guru UKS atau petugas kesehatan. Selain itu, siswa juga diberikan kartu pemantauan jentik di rumah untuk diisi bersama orang tua, sehingga kegiatan pengendalian vektor tidak hanya

dilakukan di lingkungan sekolah tetapi juga berlanjut di lingkungan tempat tinggal. Hasil pemantauan tersebut dilaporkan secara berkala kepada Puskesmas sebagai bahan evaluasi dan penentuan tindak lanjut pada sekolah maupun wilayah yang masih ditemukan jentik nyamuk.

- 3) Puskesmas Depok Utara disarankan meningkatkan pemberdayaan masyarakat di RW 07, RW 09, dan RW 10 melalui Program Rumah Binaan Jumentik sebagai upaya pencegahan dini terhadap peningkatan kejadian DBD. Meskipun wilayah tersebut belum termasuk dalam kategori hotspot, nilai *House Index* (HI) $\geq 5\%$ dan Angka Bebas Jentik (ABJ) $< 95\%$ menunjukkan masih tingginya keberadaan tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*. Program ini dapat dilaksanakan dengan menetapkan rumah-rumah yang berulang kali ditemukan positif jentik sebagai rumah binaan yang mendapatkan pendampingan intensif oleh kader jumentik dan petugas Puskesmas selama periode tertentu, misalnya tiga bulan. Pendampingan dilakukan melalui kunjungan berkala untuk mengevaluasi kondisi tempat penampungan air, memberikan edukasi yang disesuaikan dengan faktor risiko pada masing-masing rumah, serta memantau perubahan perilaku penghuni dalam menerapkan pemberantasan sarang nyamuk. Selanjutnya, rumah yang telah mampu mempertahankan kondisi bebas jentik secara konsisten dapat menjadi contoh bagi rumah lain di lingkungan sekitarnya, sehingga upaya pengendalian vektor tidak hanya berfokus pada pemeriksaan jentik secara rutin, tetapi juga pada pembentukan perilaku pencegahan yang berkelanjutan di tingkat rumah tangga.
- 4) Puskesmas Depok Utara disarankan memanfaatkan hasil pemetaan spasial sebagai dasar dalam penyusunan prioritas program pencegahan dan pengendalian DBD. Peta distribusi kasus, *House Index* (HI), Angka Bebas Jentik (ABJ), dan kepadatan penduduk dapat diperbarui secara berkala sehingga wilayah dengan peningkatan risiko dapat segera diidentifikasi. Informasi tersebut dapat digunakan untuk menentukan prioritas pelaksanaan penyelidikan epidemiologi, kegiatan promosi

kesehatan, pembinaan kader jumantik, maupun distribusi sumber daya agar intervensi yang dilakukan menjadi lebih efektif dan tepat sasaran.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkaji lebih lanjut faktor-faktor yang berperan terhadap kejadian DBD di wilayah kerja Puskesmas Depok Utara. Kajian tersebut dapat dilakukan melalui analisis hubungan antara karakteristik individu, faktor perilaku, faktor lingkungan, maupun faktor lain yang berpotensi memengaruhi kejadian DBD. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas pemahaman mengenai faktor-faktor risiko DBD serta menjadi landasan dalam penyusunan strategi pengendalian yang lebih efektif.