

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Distribusi umur Kasus DBD menunjukkan bahwa kelompok usia dewasa (20-44 tahun) merupakan kelompok yang paling banyak terjangkit, yaitu sebanyak 23 orang (53,4%).
2. Distribusi domisili Kasus DBD terbanyak berasal dari Kelurahan Murtigading, yaitu sebanyak 32 kasus (74,4%), yang merupakan wilayah dengan kepadatan penduduk tertinggi di Kapanewon Sanden, sehingga mendukung penyebaran virus DBD.
3. Distribusi waktu sakit Kasus DBD menunjukkan bahwa puncak kasus terjadi pada bulan November dan Desember dengan masing-masing 9 kasus (20,9%), yang bertepatan dengan musim hujan dan meningkatnya perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti*.
4. Seluruh Kasus tidak memiliki riwayat bepergian atau tinggal di luar daerah lebih dari 1 hari dalam 14 hari sebelum sakit, sehingga penularan DBD dipastikan bersifat lokal dan terjadi di lingkungan tempat tinggal masing-masing Kasus.
5. Semua Kasus memiliki riwayat pengobatan sebelum perawatan di rumah sakit (100%), yang menunjukkan tingkat kesadaran masyarakat dalam mencari pengobatan sejak awal munculnya gejala cukup baik.

6. Semua Kasus tidak memiliki riwayat kontak dengan individu yang memiliki gejala DBD dalam 2 minggu sebelum sakit (100%), yang menguatkan pemahaman bahwa DBD bukan penyakit yang menular dari manusia ke manusia, melainkan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* yang membawa virus dengue.
7. Keluarga Kasus yang mempunyai riwayat pernah mengalami DBD sebanyak 18 Kasus (42,9%), hal yang mengindikasikan potensi penularan secara klaster dalam rumah tangga.
8. Kasus Kasus DBD lain yang berada pada radius 200 meter dari tempat tinggal Kasus sebanyak 23 kasus (53,5%), yang menunjukkan adanya klaster penularan DBD di lingkungan sekitar Kasus.
9. Seluruh Kasus tidak memiliki riwayat berada di sekolah atau tempat kerja yang memiliki kasus DBD, sehingga tidak ditemukan penularan di lingkungan sekolah atau tempat kerja.
10. Angka bebas jentik penyelidikan epidemiologi di wilayah kerja Puskesmas Sanden masih dibawah standar minimal yaitu  $\leq 95\%$ , yang berarti kondisi lingkungan sangat mendukung perkembangan jentik nyamuk dan menjadi faktor utama dalam penularan DBD.

## **B. Saran**

1. Saran bagi masyarakat
  - a. Masyarakat terutama mereka yang berada dalam kelompok usia dewasa (20-44 tahun), disarankan untuk lebih waspada terhadap gejala DBD karena aktivitas padat yang dapat menurunkan daya tahan tubuh.
  - b. Kasus terbanyak berada di Kelurahan Murtigading yang mengharuskan masyarakat yang tinggal di Kelurahan Murtigading memiliki peran krusial dalam memastikan tidak adanya tempat nyamuk berkembang biak di lingkungan rumah. Penularan DBD terjadi di lingkungan tempat tinggal sehingga masyarakat diharapkan memastikan lingkungan rumah dan sekitarnya bersih dari tempat-tempat yang bisa menjadi sarang nyamuk, seperti genangan air.
  - c. Masyarakat diharapkan segera melaporkan ke puskesmas jika mengalami gejala DBD. Laporan cepat memungkinkan intervensi segera di wilayah klaster penularan DBD, sehingga dapat melindungi masyarakat lainnya dari risiko penularan.
  - d. Penularan DBD di lingkup keluarga mencapai 44,9%, diharapkan seluruh anggota keluarga berpartisipasi aktif dalam upaya pencegahan DBD. Jika ada anggota keluarga yang terdiagnosis DBD, anggota keluarga lainnya meningkatkan kewaspadaan terhadap gejala yang sama.

- e. Tingkat ABJ yang rendah menunjukkan bahwa masih banyak tempat perindukan nyamuk di lingkungan tempat tinggal. Masyarakat diharapkan menjadikan PSN sebagai tanggung jawab kolektif dan mendukung serta bekerja sama dengan kader kesehatan atau petugas puskesmas yang datang ke rumah untuk melakukan pemantauan jentik.

## 2. Saran bagi puskesmas

- a. Puskesmas perlu merancang dan melakukan penyuluhan kesehatan yang spesifik untuk kelompok dewasa (20-44 tahun) yaitu program yang berfokus pada risiko penularan DBD saat aktivitas di luar rumah dan pentingnya menjaga daya tahan tubuh.
- b. Kasus DBD terbanyak berada di Kelurahan Murtigading dengan kepadatan penduduk tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Sanden yang mempercepat penularan, sehingga puskesmas perlu melakukan intervensi yang terkonsentrasi dengan program pengendalian DBD seperti PSN dan *fogging* terfokus.
- c. Sebanyak 53,5% Kasus DBD tinggal di lingkungan yang juga terdapat kasus DBD lain dalam radius 200 meter, yang mengindikasikan adanya potensi klaster penularan dalam satu wilayah permukiman. Puskesmas diharapkan dapat melakukan pemetaan kasus DBD, informasi ini akan membantu dalam mengidentifikasi faktor risiko lingkungan.

- d. Tingkat ABJ di wilayah kerja Puskesmas Sanden masih rendah. Puskesmas diharapkan dapat memperkuat program PSN, memberi pelatihan dan dukungan kepada kader kesehatan untuk memastikan kader kesehatan mampu melakukan pemantauan ABJ secara konsisten, mengedukasi masyarakat terkait tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* dan memotivasi masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan PSN.