

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden kelompok kasus di kawasan pegunungan kapur sebagian besar anak-anak (5-9 tahun) (27,4%), berjenis kelamin Perempuan (56,2%), tidak mempunyai pekerjaan (82,2%), berpendidikan terakhir yaitu pendidikan dasar (Tidak Sekolah, SD/ sederajat, SMP/ sederajat) (46,57%), kemudian status sosial rendah (94,5%). Karakteristik responden kelompok kontrol di kawasan pegunungan kapur meliputi umur yaitu dewasa (18-59 tahun) (64,4%), jenis kelamin yaitu perempuan (58,9%), pekerjaan tidak bekerja/ lain-lain (43,8%), pendidikan terakhir yaitu pendidikan menengah (SMA/ sederajat) (53,42%), kemudian status sosial ekonomi tinggi (54,8%).
2. Karakteristik responden kelompok kasus di kawasan pesisir pantai sebagian besar remaja (10-18 tahun) (47,9%), berjenis kelamin yaitu laki-laki (57,5%), tidak mempunyai pekerjaan (84,9%), berpendidikan terakhir yaitu pendidikan menengah (SMA/ sederajat) (52,05%), kemudian status sosial ekonomi rendah (93,2%). Karakteristik responden kelompok kontrol di kawasan pesisir pantai meliputi umur yaitu dewasa (18-59 tahun) (54,8%), jenis kelamin yaitu perempuan (58,9%), pekerjaan tidak bekerja/ lain-lain (43,8%), pendidikan terakhir yaitu pendidikan menengah (SMA/ sederajat) (83,56%), kemudian status sosial ekonomi tinggi (54,8%).
3. Kontainer seperti ember, tandon air dan bak mandi plastik/ kolah yang paling banyak menjadi tempat perindukan nyamuk adalah kontainer besar berisi air bersih memiliki peran utama dalam penyebaran DBD di kawasan pegunungan kapur. Sedangkan diagram bahan kontainer terkena DBD di pesisir pantai, menunjukkan bahwa jenis kontainer yang

paling banyak ditemukan positif sebagai tempat perkembangbiakan vektor DBD adalah tandon, ember, dan bak mandi plastik/kolah.

4. Dari data HI pada kelompok kasus di kawasan pegunungan kapur (28,8%) dan kelompok kontrol (15,5%), CI kelompok kasus (27,8%) dan CI kelompok kontrol (13,08%), BI pada kelompok kasus (104,10%), kelompok kontrol (53,4%). HI pada kelompok kasus di kawasan pesisir pantai (17,8%) dan kelompok kontrol (9,6%), CI kelompok kasus (16,7%) dan CI kelompok kontrol (9,5%), BI pada kelompok kasus (76,7%), kelompok kontrol (42,5%).
5. Hasil analisis univariat untuk faktor risiko kejadian DBD di kawasan pegunungan kapur adalah sebagian besar responden memiliki kebiasaan menggantung pakaian, menggunakan obat anti nyamuk, dan menerapkan PSN 3M, dengan kondisi lingkungan yang masih menunjukkan adanya genangan air, tidak tersedianya kawat kasa, serta jumlah kontainer air ≥ 3 buah pada hampir seluruh rumah responden.
6. Hasil analisis univariat untuk faktor risiko kejadian DBD di kawasan pesisir pantai adalah mayoritas responden memiliki kebiasaan menggantung pakaian dan tidak menggunakan obat anti nyamuk, dengan kondisi lingkungan yang ditandai oleh masih adanya genangan air, tidak tersedianya tutup tempat penampungan air dan kawat kasa, serta jumlah kontainer air ≥ 3 buah pada sebagian besar rumah responden.
7. Hasil analisis bivariat untuk faktor risiko kejadian DBD di kawasan pegunungan kapur adalah kebiasaan menggantung pakaian, penggunaan obat anti nyamuk, praktek PSN 3M, mobilitas, keberadaan jentik nyamuk, keberadaan genangan air, kondisi tempat penampungan air dengan kejadian DBD di wilayah Gunung kidul.
8. Hasil analisis bivariat untuk faktor risiko kejadian DBD di kawasan pesisir pantai adalah kebiasaan menggantung pakaian, penggunaan obat anti nyamuk, praktek PSN 3M, mobilitas, keberadaan jentik nyamuk, keberadaan genangan air, kondisi tempat penampungan air, jumlah dengan kejadian DBD di wilayah Kabupaten Gunung kidul.

9. Hasil analisis multivariat yang paling berpengaruh di kawasan pegunungan kapur yaitu variabel keberadaan jentik, karena memiliki nilai OR yang paling besar ($OR=13,173$; $CI\ 95\% = 3,439 - 50,503$) yang artinya keberadaan jentik nyamuk berisiko 13,173 kali lebih besar terkena DBD dibandingkan dengan tidak ada keberadaan jentik nyamuk.
10. Hasil analisis *penalized logistic regression* yang paling berpengaruh di kawasan pesisir pantai yaitu variabel kondisi tempat penampungan air, karena memiliki nilai OR yang paling besar ($OR=18,140$; $CI\ 95\% = 2,296 - 143,294$) yang artinya kondisi tempat penampungan air yang tidak ada tutup berisiko 18,140 kali lebih besar terkena DBD dibandingkan dengan kondisi tempat penampungan air yang terdapat tutup.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat di kawasan pegunungan kapur di Kabupaten Gunung Kidul, Yogyakarta.
 - a. Masyarakat perlu lebih waspada terhadap mobilitas sehari-hari, terutama saat sering bepergian ke daerah lain, dengan menggunakan perlindungan diri seperti lotion anti nyamuk atau pakaian tertutup.
 - b. Pemasangan kawat kasa pada ventilasi rumah mulai disarankan sebagai upaya pencegahan tambahan, mengingat perlindungan fisik terhadap masuknya nyamuk masih belum optimal.
 - c. Upaya pemberantasan sarang nyamuk perlu terus diperkuat melalui pemeriksaan jentik secara rutin, menguras dan menutup tempat penampungan air, serta menghilangkan genangan di sekitar rumah.
 - d. Kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah sebaiknya dikurangi karena dapat menjadi tempat istirahat nyamuk.

- e. Penggunaan obat anti nyamuk dan praktik PSN 3M perlu dipertahankan secara konsisten karena terbukti berperan dalam menurunkan risiko.
2. Bagi Masyarakat di kawasan pesisir pantai di Kabupaten Gunung Kidul, Yogyakarta.
 - a. Pemasangan kawat kasa yang sudah diterapkan perlu dipertahankan dan dirawat dengan baik karena terbukti menjadi faktor pelindung penting terhadap kejadian DBD.
 - b. Masyarakat tetap perlu fokus pada pengendalian lingkungan, terutama dengan rutin membersihkan jentik, menguras tempat penampungan air, dan menghilangkan genangan air di sekitar rumah.
 - c. Kebiasaan menggantung pakaian di dalam rumah sebaiknya dibatasi untuk mengurangi tempat hinggap nyamuk.
 - d. Penggunaan obat anti nyamuk serta penerapan PSN 3M perlu terus dilakukan secara rutin sebagai langkah utama pencegahan.
 - e. Walaupun mobilitas tidak menjadi faktor utama, perlindungan diri saat beraktivitas di luar rumah tetap dianjurkan untuk mencegah gigitan nyamuk..
3. Bagi Dinas Kesehatan di Kabupaten Gunung Kidul
 Perbedaan faktor risiko antar wilayah menunjukkan bahwa program pengendalian DBD tidak dapat disamaratakan. Dinas Kesehatan perlu menerapkan pendekatan spesifik wilayah (area specific intervention), yaitu fokus pada pengendalian mobilitas dan peningkatan perlindungan rumah di pegunungan kapur, serta penguatan perlindungan fisik rumah dan pengendalian lingkungan di kawasan pesisir pantai. Pendekatan ini diharapkan membuat program pencegahan lebih efektif, tepat sasaran, dan sesuai dengan karakteristik risiko di masing-masing wilayah.
4. Bagi Jurusan Kesehatan Masyarakat
 Jurusan Kesehatan Masyarakat di Universitas Jenderal Soedirman dapat menyediakan referensi kepustakaan terkait analisis faktor risiko

kejadian DBD yang dapat dijadikan bahan acuan untuk mengembangkan penelitian ilmiah mahasiswa.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian analisis spasial mengenai pola penyebaran DBD dengan analisis *buffering*.

