

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pola persebaran kasus diare pada anak di bawah 5 tahun di Kabupaten Tegal tahun 2024 membentuk pola acak (*random*), hal ini menunjukkan tidak adanya pengelompokan kasus yang signifikan antar wilayah, sehingga persebarannya tidak membentuk pola tertentu.
2. Hasil pemetaan spasial menunjukkan bahwa kecamatan dengan kasus tertinggi meliputi Margasari, Balapulang, Bumijawa, Adiwerna, Pangkah, dan Tarub, yang sebagian besar berada di wilayah barat dan selatan Kabupaten Tegal. Sementara itu, wilayah seperti Jatinegara, Kedungbanteng, Warureja, dan Pagerbarang termasuk dalam kategori risiko rendah.
3. Berdasarkan hasil pemetaan didapatkan bahwa faktor kepadatan penduduk terbukti memiliki keterkaitan dengan kejadian diare, di mana wilayah dengan penduduk yang padat lebih rentan mengalami peningkatan kasus, seperti pada kecamatan Margasari, Bumijawa, pangkah, Adiwerna yang memiliki kepadatan dan diare yang tinggi.
4. Berdasarkan hasil pemetaan menunjukkan bahwa meskipun sarana air bersih sudah tersedia di banyak kecamatan, beberapa wilayah seperti Adiwerna tetap tercatat jumlah kasus yang tinggi, sehingga perlu ditinjau kembali kualitas serta pemanfaatan air bersih oleh masyarakat.
5. Kelompok usia 1–<5 tahun merupakan kelompok paling rentan terhadap diare, dengan jumlah kasus terbanyak di sebagian besar kecamatan, seperti kecamatan Kramat, Suradadi, Talang, Adiwerna, Balapulang, Bumijawa, dan Bojong.
6. Pemetaan berdasarkan faktor status gizi dan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa rendahnya status gizi serta kurang optimalnya pemberian ASI turut berkontribusi terhadap tingginya kasus diare pada anak di bawah 5 tahun.
7. Fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Tegal sudah tersebar merata, namun masih ditemukan wilayah dengan angka kasus tinggi. Ini menandakan

bahwa ketersediaan fasilitas saja belum cukup untuk menekan angka kejadian, sehingga perlu penguatan dari sisi pencegahan dan edukasi.

B. Saran

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dapat memanfaatkan hasil pemetaan spasial ini sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah prioritas penanganan kasus diare pada anak di bawah 5 tahun, terutama di kecamatan yang termasuk dalam kategori risiko tinggi. Sebagai contoh, Kecamatan Margasari termasuk dalam kategori risiko tinggi, maka program intervensi seperti pemeriksaan kesehatan rutin, dan edukasi gizi bisa lebih difokuskan di wilayah tersebut.
2. Diperlukan upaya peningkatan edukasi kepada masyarakat, khususnya kepada orang tua, mengenai pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, penggunaan air bersih yang aman, serta pemberian ASI eksklusif, agar dapat menurunkan risiko diare pada anak-anak. Melalui beberapa program penyuluhan di posyandu yang membahas cara mencuci tangan yang benar, cara menyimpan air minum yang aman, dan juga pentingnya ASI dalam 6 bulan pertama kehidupan bayi.
3. Pihak puskesmas di setiap kecamatan diharapkan lebih aktif dalam melakukan pemantauan terhadap faktor-faktor lingkungan yang dapat memicu terjadinya diare. Sebagai contoh puskesmas dapat menjadwalkan kunjungan berkala ke rumah-rumah warga untuk memberikan tatacara mencuci tangan yang tepat, mengecek saluran pembuangan air limbah dan kondisi jamban keluarga. Selain itu, penambahan alat kesehatan seperti alat uji kualitas air juga dapat dilakukan psukesmas setiap kecamatan.
4. Perlu dipertimbangkan penambahan jumlah puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya di kecamatan yang saat ini hanya memiliki satu fasilitas layanan kesehatan. Hal ini bertujuan untuk memperluas jangkauan pelayanan dan meningkatkan akses masyarakat terhadap penanganan dan pencegahan penyakit.
5. Untuk peneliti selanjutnya, disarankan agar dapat menambahkan variabel lain seperti riwayat imunisasi, perilaku mencuci tangan, dan jenis sanitasi yang

digunakan masyarakat. Selain itu, akan lebih baik jika penelitian dilakukan dalam kurun waktu yang lebih panjang untuk melihat pola kejadian dari tahun ke tahun. Misalnya, membandingkan kejadian diare antara anak di bawah 5 tahun yang telah diimunisasi rotavirus dengan yang belum. Selain itu, melakukan penelitian dengan cakupan waktu lebih panjang (misalnya 3–5 tahun) dapat membantu melihat tren dan juag efektivitas dari waktu ke waktu.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA