

## GAMBARAN KEJADIAN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI WILAYAH PRAMBANAN, MLATI, DAN GAMPING TAHUN 2018-2022

Puspita Ayu<sup>1</sup>, Novita Eka P<sup>2</sup>, Yuyun Naiufar<sup>3</sup>  
[ayu454715@gmail.com](mailto:ayu454715@gmail.com)<sup>1</sup>, [novita.ep@unisayogya.ac.id](mailto:novita.ep@unisayogya.ac.id)<sup>2</sup>, [yuyunnailufar@unisayogya.ac.id](mailto:yuyunnailufar@unisayogya.ac.id)<sup>3</sup>  
Universitas Aisyiyah Yogyakarta

### ABSTRAK

Latar Belakang: Demam berdarah adalah kondisi demam yang bersifat akut yang disebabkan oleh virus dengue. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Menurut World Health Organization, lebih dari 2,5 miliar orang, atau dua perlima populasi dunia, berisiko terinfeksi virus dengue. Penyakit DBD ditandai dengan gejala demam 2-7 hari tanpa penyebab yang jelas, kemudian muncul tanda-tanda perdarahan yang diidentifikasi dengan tes Rumpel Leed (+), mulai dari munculnya petekie (+) hingga perdarahan spontan seperti mimisan, muntah darah, atau berak berwarna hitam. Tujuan: Menyelidiki dan memberikan gambaran secara menyeluruh terkait kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah Prambanan, Mlati, dan Gamping pada tahun 2018-2022. Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional yang menggunakan data sekunder. Hasil: Dari hasil ini, dapat disimpulkan bahwa faktor lingkungan seperti curah hujan dan kepadatan penduduk memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian DBD di ketiga wilayah tersebut, meskipun kontribusi dari faktor suhu dan kelembapan bervariasi tergantung pada wilayahnya.

**Kata Kunci:** Demam Berdarah Dengue, Yogyakarta.

### ABSTRACT

*Background: Dengue fever is an acute febrile condition caused by the dengue virus. This disease is transmitted through the bite of the *Aedes aegypti* mosquito. According to the World Health Organization, more than 2.5 billion people, or two-fifths of the world's population, are at risk of being infected with the dengue virus. Dengue fever is characterized by symptoms of fever lasting 2-7 days without a clear cause, then signs of bleeding identified by the Rumpel Leed test. (+), starting from the appearance of petechiae (+) to spontaneous bleeding such as nosebleeds, vomiting blood, or black stools. Objective: To investigate and provide a comprehensive overview of the incidence of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) in the Prambanan, Mlati and Gamping areas in 2018-2022. Method: This research uses an observational analytical research method with a cross sectional approach using secondary data. Results: From these results, it can be concluded that environmental factors such as rainfall and population density have a significant influence on the incidence of dengue fever in the three regions, although the contribution of temperature and humidity factors varies depending on the region.*

**Keywords:** Dengue Hemorrhagic Fever, Yogyakarta.

### PENDAHULUAN

Demam Dengue Merupakan (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue yang termasuk dalam Kategori Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue yang tergolong Arthropod Borne Virus, genus Flavivirus, dan famili Flaviviridae. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, terutama *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus* (Salim, M. F, et al., 2021). Penyakit DBD biasanya ditandai oleh gejala demam selama 2-7 hari tanpa penyebab yang

jelas, kemudian muncul tanda-tanda perdarahan yang dapat diidentifikasi dengan tes Rumpel Leed (+), mulai dari munculnya petekie (+) hingga perdarahan spontan seperti mimisan, muntah darah, atau berak berwarna hitam. Selain itu, hasil pemeriksaan darah menunjukkan penurunan jumlah trombosit (biasanya dalam kisaran 150.000-300.000  $\mu$ l) dan peningkatan kadar hematokrit (biasanya di bawah 45 untuk pria dan di bawah 40 untuk wanita). Pasien juga bisa mengalami gejala akral dingin, kegelisahan, bahkan kehilangan kesadaran (Dikenal sebagai DSS, atau sindrom syok DBD) (Mardhatilah, S., Ambiar, R. I., & Erlyn, P. 2020).

Demam berdarah adalah kondisi demam yang bersifat akut yang disebabkan oleh virus dengue. Penyakit ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Demam Berdarah Dengue telah menjadi masalah kesehatan global yang signifikan dengan peningkatan kasus di seluruh dunia. Menurut World Health Organization, lebih dari 2,5 miliar orang, atau dua perlima populasi dunia, berisiko terinfeksi virus dengue. Jumlah negara yang melaporkan kasus DBD terus meningkat dari tahun ke tahun, mencapai 68 negara pada tahun 2007. World Health Organization memperkirakan bahwa setiap tahunnya terdapat 50-100 juta kasus infeksi virus dengue di seluruh dunia (Hamidi, M. N. S., & Yahya, E. 2018).

Indonesia, sebagai salah satu negara terbesar di Asia Tenggara dengan iklim tropis, menghadapi tingginya jumlah kasus DBD. Iklim tropis ini sangat mendukung penyebaran berbagai penyakit yang ditularkan oleh vektor, terutama DBD, yang dapat terjadi sepanjang tahun dan menyerang semua kelompok umur, baik pria maupun wanita. Lebih dari 80% anak-anak Indonesia usia 10 tahun atau lebih yang tinggal di kota-kota diperkirakan pernah mengalami DBD setidaknya sekali (Prayitno et al., 2017), dan virus dengue telah menyebar di seluruh provinsi Indonesia (Adrizain, Setiabudi, dan Chairulfatah, 2018). Selain faktor iklim, penyebaran cepat kasus DBD di Indonesia dipengaruhi oleh faktor seperti jumlah penduduk yang besar, mobilitas penduduk, urbanisasi yang cepat, dan lainnya, yang secara signifikan dapat meningkatkan penyebaran habitat nyamuk. Tahun 2015, terjadi 126.675 kasus DBD di 34 provinsi Indonesia, dengan 1.229 kematian. Jumlah tersebut, 5 provinsi yang mencatatkan angka kejadian tertinggi adalah Bali, Kalimantan Timur, Kalimantan Utara, Yogyakarta, dan Kalimantan Selatan. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya, yang mencatat 100.347 kasus DBD dan 907 kematian pada tahun 2014. Perubahan ini mungkin disebabkan oleh perubahan iklim dan rendahnya kesadaran akan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan (Kemenkes RI.2016).

Di Yogyakarta, demam berdarah cenderung muncul pada awal tahun (Januari-Maret) dan akhir tahun (Oktober-Desember) ketika curah hujan, hari hujan, kelembaban, dan suhu menunjukkan peningkatan. Penelitian di Brazil menunjukkan bahwa iklim perkotaan dapat memengaruhi penyakit seperti demam berdarah, dengan nyamuk *Aedes aegypti* yang memiliki korelasi kuat dengan kondisi iklim, terutama suhu dan kelembaban udara yang mendukung perkembangbiakan nyamuk. Meskipun curah hujan tinggi dapat menghambat perkembangbiakan nyamuk, penelitian oleh Jahja et al 2019 menunjukkan peningkatan kasus demam berdarah pada curah hujan sedang (<400 mm<sup>3</sup>). Faktor lain yang mendukung peningkatan kasus demam berdarah melibatkan mobilitas dan kepadatan penduduk yang terus meningkat, serta jumlah penderita dan luas penyebaran yang terus bertambah studi di India menunjukkan bahwa mobilitas manusia berpengaruh signifikan pada peningkatan kasus demam berdarah, terutama saat terjadi peningkatan kasus pada bulan tertentu dan musim hujan di mana angka reproduksi nyamuk tinggi (Auliyah, F. 2021).

Tahun 2020, Kabupaten Sleman mencatat 810 kasus DBD di 17 kecamatan, dengan

Prambanan, Gamping, dan Mlati sebagai kecamatan yang melaporkan angka kasus tertinggi. Prambanan mencatat 120 kasus, Gamping 117 kasus, dan Mlati 104 kasus. Tindakan pencegahan yang diambil oleh Pemerintah Kabupaten Sleman melalui Dinas Kesehatan antara lain mendorong gerakan satu rumah satu juru pemantau jentik, pemberantasan sarang nyamuk dengan pendekatan 3M (menguras, menutup, dan mendaur ulang barang bekas), serta upaya mencegah gigitan nyamuk menggunakan cairan anti-nyamuk oles atau spray (Rohman, H, et al., 2021). Studi pendahuluan pada periode 2018-2022 menunjukkan penurunan kasus DBD dari 144 kasus pada tahun 2018 menjadi 97 kasus pada bulan Oktober, dengan penurunan 88% dibanding tahun 2016 yang mencapai 880 kasus. Namun, kasus DBD kembali meningkat dari tahun 2018 hingga 2020, mencapai 810 kasus. Tahun 2021-2022, terjadi penurunan dengan jumlah kasus 282 hingga 330, dibandingkan dengan 810 kasus pada tahun 2020, yang juga melibatkan 2 kematian. Wilayah Prambanan, Gamping, dan Mlati tetap menjadi fokus utama dengan kasus tertinggi.

Penelitian akan berfokus pada langkah yang optimal dengan menganalisis kecenderungan kasus DBD, faktor-faktor risiko yang mempengaruhi penyebaran penyakit, upaya pencegahan dan pengendalian DBD, serta dampaknya terhadap masyarakat di Wilayah Prambanan, Mlati, dan Gamping. Selain itu, penelitian juga dapat mempertimbangkan efektivitas kebijakan dan program kesehatan yang terkait dengan penanggulangan DBD di Wilayah Prambanan, Mlati, dan Gamping. Penelitian ini dapat memberikan gambaran komprehensif tentang situasi DBD di wilayah tersebut serta memberikan rekomendasi untuk perbaikan kebijakan dan intervensi kesehatan masyarakat.

## **METODE PENELITIAN**

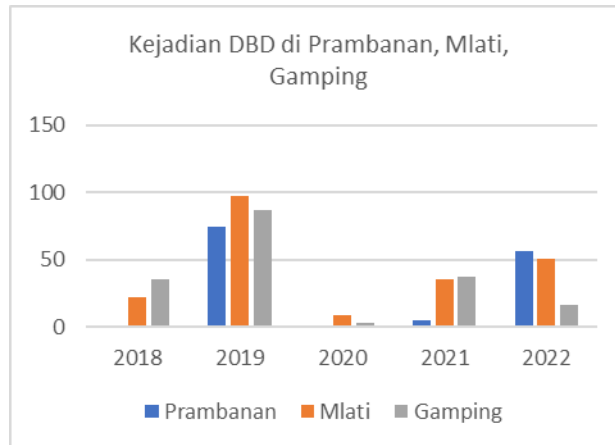
Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional yang menggunakan data sekunder. Cross sectional adalah jenis penelitian yang melibatkan pengumpulan data pada satu waktu tanpa melakukan pemantauan lanjutan terhadap perkembangan penyakit selanjutnya (Hernawan, B., & Afrizal, A. R. 2020).

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif non-eksperimen dengan jenis deskriptif observasional yaitu jenis penelitian yang dijabarkan data statistik tanpa melakukan perlakuan secara langsung yang diteliti serta menyajikan hasil apa adanya. Data sekunder pada penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang komprehensif tentang kejadian DBD di wilayah tersebut berdasarkan data yang telah dikumpulkan sebelumnya. Data sekunder dapat digunakan untuk menganalisis tren kejadian DBD, faktor risiko, dan efektivitas intervensi yang telah dilakukan. Selain itu, data sekunder juga dapat membantu dalam memahami karakteristik demografis kasus DBD, seperti usia, jenis kelamin, dan lokasi geografis.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil Penelitian**

1. Gambaran Umum Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Prambanan, Mlati, dan Gamping pada Tahun 2018-2022.



Gambar 1 Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Wilayah Prambanan, Mlati dan Gamping pada Tahun 2018-2022.

Kejadian DBD di Prambanan selama periode 2018-2022 menunjukkan fluktuasi yang signifikan. Pada tahun 2018 dan 2020, hanya tercatat masing-masing 1 kasus, namun terjadi lonjakan besar pada tahun 2019 dengan 74 kasus. Tahun 2021 sedikit meningkat menjadi 5 kasus, dan pada tahun 2022 kembali meningkat drastis menjadi 56 kasus. Total kejadian selama lima tahun adalah 137 kasus.

Di wilayah Mlati, kejadian DBD juga menunjukkan fluktuasi yang signifikan dengan jumlah yang lebih tinggi dibandingkan Prambanan. Pada tahun 2018 terdapat 22 kasus, melonjak drastis menjadi 97 kasus pada tahun 2019. Tahun 2020 mengalami penurunan drastis dengan hanya 9 kasus, kemudian meningkat lagi pada tahun 2021 dan 2022 dengan masing-masing 35 dan 51 kasus. Total kejadian selama lima tahun adalah 214 kasus.

Di Gamping, kejadian DBD juga bervariasi setiap tahunnya. Pada tahun 2018 terdapat 35 kasus, meningkat signifikan menjadi 87 kasus pada tahun 2019. Tahun 2020 mengalami penurunan drastis dengan hanya 3 kasus, kemudian meningkat lagi pada tahun 2021 menjadi 37 kasus, dan menurun menjadi 16 kasus pada tahun 2022. Total kejadian selama lima tahun adalah 178 kasus.

## 2. Karakteristik Demografis Penderita DBD, Termasuk Usia, Jenis Kelamin, dan Status Sosial Ekonomi di Wilayah Prambanan, Mlati, dan Gamping pada Tahun 2018-2022

Tabel 2 Karakteristik Demografis Penderita DBD, Termasuk Usia, Jenis Kelamin, dan Status Sosial Ekonomi di Wilayah Prambanan, Mlati, dan Gamping 2018-2022

Kategori	Kategori		
	Prambanan (n)	Mlati (n)	Gamping (n)
<b>Usia</b>			
Anak-anak (0-12 tahun)	52	98	69
Remaja (13-17 tahun)	46	36	35
Masa Dewasa Awal (18-40 tahun)	32	52	50
Masa Dewasa Akhir (41 tahun ke atas)	7	28	24
<b>Total Usia</b>	<b>137</b>	<b>214</b>	<b>178</b>
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	85	156	112
Perempuan	52	58	66
<b>Total Kelamin</b>	<b>137</b>	<b>214</b>	<b>178</b>
<b>Sikap</b>			
Baik	57	100	85

<b>Kategori</b>	<b>Prambanan (n)</b>	<b>Mlati (n)</b>	<b>Gamping (n)</b>
<b>Buruk</b>	<b>80</b>	<b>114</b>	<b>93</b>
<b>Total Sikap</b>	<b>137</b>	<b>214</b>	<b>178</b>
<b>Perilaku</b>			
<b>Baik</b>	<b>42</b>	<b>72</b>	<b>88</b>
<b>Buruk</b>	<b>95</b>	<b>142</b>	<b>90</b>
<b>Total Perilaku</b>	<b>137</b>	<b>214</b>	<b>178</b>

Penderita DBD di Prambanan pada periode 2018-2022 didominasi oleh anak-anak 0-12 tahun (52) dan remaja 13-17 tahun (46), masa dewasa awal 18-40 tahun (32), masa dewasa akhir 41 tahun ke atas (7), dengan mayoritas berjenis kelamin laki-laki (85), perempuan (52). Dari segi sikap, sebagian besar penderita menunjukkan sikap buruk (80) dan perilaku buruk (95). Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi untuk meningkatkan sikap dan perilaku sehat perlu ditingkatkan di wilayah ini untuk mengurangi kejadian DBD.

Di wilayah Mlati, anak-anak 0-12 tahun juga merupakan kelompok usia terbesar yang terkena DBD (92), diikuti oleh masa dewasa awal 18-40 tahun (52). Penderita laki-laki mendominasi dengan jumlah 156,. Sikap buruk ditemukan pada 114 penderita dan perilaku buruk pada 142. Ini menunjukkan perlunya edukasi kesehatan yang lebih intensif untuk mengubah sikap dan perilaku masyarakat di Mlati terkait pencegahan DBD.

Anak-anak 0-12 tahun (69) dan masa dewasa awal 18-40 tahun (50) merupakan kelompok usia terbanyak yang terkena DBD di Gamping. Penderita DBD lebih banyak laki-laki (112) dibanding perempuan. Sebanyak 93 penderita menunjukkan sikap buruk dan 90 memiliki perilaku buruk. Meskipun ada sedikit perbaikan dibandingkan wilayah lain, namun tetap diperlukan upaya berkelanjutan untuk meningkatkan sikap dan perilaku sehat guna mengurangi risiko DBD di wilayah ini.

### 3. Hubungan Faktor Lingkungan, Seperti Kondisi Sanitasi dan Kepadatan Penduduk, Dengan Kejadian DBD di Prambanan, Mlati, dan Gamping pada Tahun 2018-2022.

Faktor lingkungan	Wilayah	Chi-Square Value	df	Signifikansi (2-sided)	Keterangan
suhu	Prambanan	17.922	9	0.036	Signifikan, suhu mempengaruhi kejadian DBD
	Mlati	22.232	11	0.023	Signifikan, suhu mempengaruhi kejadian DBD
	Gamping	8.650	10	0.566	Tidak signifikan, suhu tidak mempengaruhi kejadian DBD
Kelembapan	Prambanan	9.978	9	0.352	Tidak signifikan, kelembapan tidak mempengaruhi kejadian DBD
	Mlati	8.361	11	0.681	Tidak signifikan, kelembapan tidak mempengaruhi kejadian DBD
	Gamping	6.689	10	0.754	Tidak signifikan, kelembapan tidak mempengaruhi kejadian DBD

Curah hujan	Prambanan	397.056	333	0.009	signifikan, kelembapan tidak mempengaruhi kejadian DBD
	Mlati	491.373	407	0.003	Signifikan, curah hujan mempengaruhi kejadian DBD
	Gamping	424.805	370	0.026	Signifikan, curah hujan mempengaruhi kejadian DBD
Kepadatan penduduk/ Hunian	Prambanan	41.340	45	0.006	Tidak signifikan, kepadatan penduduk tidak mempengaruhi kejadian DBD
	Mlati	85.277	55	0.006	Signifikan, kepadatan penduduk mempengaruhi kejadian DBD
	Gamping	74.817	50	0	Signifikan, kepadatan penduduk mempengaruhi kejadian DBD

Hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa curah hujan memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian DBD di Prambanan, Mlati, dan Gamping, dengan nilai signifikansi masing-masing 0.009, 0.003, dan 0.026, menunjukkan bahwa curah hujan yang tinggi cenderung meningkatkan risiko DBD di ketiga wilayah tersebut. Suhu berhubungan signifikan dengan kejadian DBD di Prambanan (0.036) dan Mlati (0.023), tetapi tidak di Gamping (0.566). Kelembapan tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian DBD di Prambanan (0.352), Mlati (0.681), dan Gamping (0.754). Kepadatan penduduk berhubungan signifikan dengan kejadian DBD di Mlati (0.006) dan Gamping (0.013), tetapi tidak di Prambanan (0.628). Dengan demikian, curah hujan adalah faktor lingkungan dengan dampak paling konsisten terhadap kejadian DBD di semua wilayah, sedangkan suhu, kelembapan, dan kepadatan penduduk menunjukkan pengaruh yang bervariasi.

### **Pembahasan**

Kejadian DBD di ketiga wilayah ini menunjukkan fluktuasi yang signifikan selama periode 2018-2022. Di Prambanan, kejadian DBD mengalami dua puncak besar, yaitu pada tahun 2019 dengan 74 kasus dan pada tahun 2022 dengan 56 kasus, sementara tahun 2018 dan 2020 menunjukkan kejadian yang sangat rendah dengan masing-masing hanya 1 kasus. Wilayah Mlati mencatat kejadian tertinggi pada tahun 2019 dengan 97 kasus, penurunan signifikan terjadi pada tahun 2020 dengan 9 kasus, dan meningkat lagi pada tahun 2021 dan 2022 masing-masing dengan 35 dan 51 kasus. Gamping mengalami lonjakan kasus pada tahun 2019 dengan 87 kasus, penurunan drastis pada tahun 2020 dengan hanya 3 kasus, dan fluktuasi pada tahun 2021 dan 2022 dengan masing-masing 37 dan 16 kasus. Dari data ini, terlihat bahwa tahun 2019 merupakan puncak kejadian DBD di ketiga wilayah, yang kemudian diikuti oleh penurunan signifikan pada tahun 2020. Lonjakan kasus dapat dikaitkan dengan siklus alami epidemi DBD yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan populasi nyamuk *Aedes aegypti*, yang merupakan vektor utama penyakit ini. Penurunan kasus pada tahun 2020 mungkin dipengaruhi oleh langkah-langkah pengendalian dan peningkatan kesadaran masyarakat, atau faktor lainnya seperti perubahan iklim yang mempengaruhi populasi nyamuk. (Rojali et al., 2023)

Karakteristik demografis penderita DBD menunjukkan pola yang serupa di ketiga wilayah. Data menunjukkan bahwa distribusi usia penderita DBD di tiga wilayah, yaitu Prambanan, Mlati, dan Gamping, memiliki pola yang berbeda. Wilayah Mlati memiliki jumlah anak-anak penderita DBD terbanyak dengan 98 orang, diikuti oleh Gamping sebanyak 69 orang, dan Prambanan dengan 52 orang. Anak-anak lebih rentan terhadap DBD karena sistem kekebalan tubuh mereka belum sepenuhnya berkembang dan mereka sering kali lebih sulit dalam menjaga kebersihan lingkungan, seperti bermain di luar ruangan tanpa perlindungan yang memadai. Pada kelompok usia remaja (13-17 tahun), Prambanan mencatat jumlah penderita terbanyak dengan 46 orang, diikuti oleh Gamping dengan 35 orang, dan Mlati dengan 36 orang. Remaja mungkin lebih terpapar DBD karena aktivitas di luar rumah yang lebih tinggi dan kurangnya kesadaran akan pencegahan DBD. Kelompok usia dewasa awal (18-40 tahun) di Mlati juga memiliki jumlah penderita tertinggi dengan 52 orang, diikuti oleh Gamping dengan 50 orang, dan Prambanan dengan 32 orang. Orang dewasa awal cenderung lebih aktif dalam pekerjaan dan aktivitas sosial yang sering melibatkan berada di luar rumah, sehingga meningkatkan risiko terpapar nyamuk pembawa virus. Pada kelompok usia dewasa akhir (41 tahun ke atas), Mlati kembali mencatat jumlah tertinggi dengan 28 orang, diikuti oleh Gamping dengan 24 orang, dan Prambanan dengan 7 orang. Pada usia ini, daya tahan tubuh mulai menurun, dan paparan lingkungan yang kumuh atau tidak sehat dapat meningkatkan risiko terkena DBD. Secara keseluruhan, Mlati memiliki jumlah penderita terbanyak di setiap kelompok usia, menunjukkan bahwa wilayah ini mungkin lebih rentan terhadap penyebaran DBD atau memiliki kondisi lingkungan yang lebih mendukung penyebaran penyakit ini. (Perdana, 2018). Distribusi penderita DBD berdasarkan jenis kelamin menunjukkan variasi di ketiga wilayah. Mlati memiliki jumlah penderita laki-laki terbanyak dengan 156 orang, diikuti oleh Prambanan dengan 85 orang, dan Gamping dengan 112 orang. Sementara itu, jumlah penderita perempuan tertinggi ada di Gamping dengan 66 orang, diikuti oleh Mlati dengan 58 orang, dan Prambanan dengan 52 orang. Laki-laki mungkin lebih sering terpapar DBD karena mereka cenderung lebih banyak beraktivitas di luar rumah, seperti bekerja atau berolahraga, yang meningkatkan peluang mereka terpapar nyamuk pembawa virus. Selain itu, laki-laki mungkin kurang memperhatikan pencegahan, seperti menggunakan repellent atau memakai pakaian yang melindungi. Di ketiga wilayah tersebut, jumlah penderita laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan, yang mungkin menunjukkan bahwa laki-laki lebih sering terpapar atau memiliki faktor risiko yang lebih tinggi untuk terinfeksi DBD. Sikap masyarakat terhadap penanganan DBD di ketiga wilayah menunjukkan perbedaan yang signifikan. Mlati memiliki jumlah terbesar orang dengan sikap baik terhadap penanganan DBD sebanyak 100 orang, diikuti oleh Gamping dengan 85 orang, dan Prambanan dengan 57 orang. Sikap baik biasanya dikaitkan dengan tingginya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan DBD, seperti membersihkan lingkungan dari genangan air dan menjaga kebersihan rumah. Sebaliknya, Prambanan memiliki jumlah terbesar orang dengan sikap buruk terhadap penanganan DBD dengan 80 orang, diikuti oleh Mlati dengan 114 orang, dan Gamping dengan 93 orang. Sikap buruk, seperti kurangnya kesadaran atau ketidakpedulian terhadap bahaya DBD, dapat menyebabkan tindakan pencegahan yang kurang memadai, sehingga meningkatkan risiko penyebaran penyakit. Mayoritas penduduk di Prambanan dan Gamping cenderung memiliki sikap buruk, yang dapat mempengaruhi efektivitas penanganan dan pencegahan DBD di wilayah-wilayah ini. Sikap yang tidak mendukung pencegahan, seperti enggan berpartisipasi dalam fogging atau tidak membersihkan tempat-tempat penampungan air, berkontribusi pada peningkatan kasus DBD di daerah tersebut.

Hubungan faktor lingkungan dengan kejadian DBD menunjukkan hasil yang

bervariasi di ketiga wilayah. Di Prambanan, suhu dan curah hujan menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian DBD, sementara kelembapan dan kepadatan penduduk tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Di Mlati, suhu dan curah hujan juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian DBD, sedangkan kelembapan tidak. Kepadatan hunian di Mlati menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian DBD. Di Gamping, curah hujan dan kepadatan hunian menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian DBD, sementara suhu dan kelembapan tidak. Dari hasil ini, dapat disimpulkan bahwa faktor lingkungan seperti curah hujan dan kepadatan penduduk memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian DBD di ketiga wilayah tersebut, meskipun kontribusi dari faktor suhu dan kelembapan bervariasi tergantung pada wilayahnya. Upaya pengendalian DBD harus mempertimbangkan faktor-faktor lingkungan yang spesifik di masing-masing wilayah untuk meningkatkan efektivitas program pencegahan dan penanggulangan DBD.

Hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa curah hujan memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian DBD di Prambanan, Mlati, dan Gamping, dengan nilai signifikansi masing-masing 0.009, 0.003, dan 0.026. Curah hujan yang tinggi cenderung meningkatkan risiko DBD di ketiga wilayah tersebut. Suhu juga berhubungan signifikan dengan kejadian DBD di Prambanan (0.036) dan Mlati (0.023), menunjukkan bahwa perubahan suhu mempengaruhi kejadian DBD, namun tidak signifikan di Gamping (0.566). Sebaliknya, kelembapan tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian DBD di ketiga wilayah, menunjukkan bahwa variasi kelembapan tidak mempengaruhi kejadian DBD secara signifikan. Kepadatan penduduk berhubungan signifikan dengan kejadian DBD di Mlati (0.006) dan Gamping (0.013), tetapi tidak di Prambanan (0.628).

Menghubungkan temuan ini dengan peningkatan kejadian COVID-19, dapat dipahami bahwa faktor lingkungan seperti curah hujan dan suhu mungkin mempengaruhi penyebaran kedua penyakit ini. Curah hujan yang tinggi dapat meningkatkan populasi nyamuk pembawa virus DBD serta berkontribusi pada kondisi yang memfasilitasi penyebaran virus COVID-19, seperti kerumunan di area yang tidak cukup ventilasi atau sanitasi buruk. Suhu yang lebih tinggi, di sisi lain, dapat mempengaruhi kedua penyakit dengan meningkatkan aktivitas nyamuk atau virus serta mempengaruhi kesehatan umum. Meskipun kelembapan tampaknya tidak signifikan dalam konteks DBD, faktor-faktor seperti kepadatan penduduk dapat memperburuk penyebaran COVID-19 dan DBD dengan meningkatkan interaksi manusia dan risiko penularan. Kesimpulannya, curah hujan dan suhu memiliki dampak yang lebih konsisten terhadap kejadian DBD, sedangkan kepadatan penduduk menunjukkan peran penting dalam kedua penyakit, menggarisbawahi pentingnya strategi pencegahan yang komprehensif untuk menangani faktor-faktor lingkungan yang berkontribusi pada penyebaran penyakit.

Penelitian terhadap hubungan faktor lingkungan dengan kejadian DBD menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti suhu, curah hujan, dan kepadatan penduduk memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian DBD. Teori epidemiologi lingkungan mendukung temuan ini, di mana suhu dan curah hujan mempengaruhi siklus hidup dan populasi nyamuk *Aedes aegypti*. Suhu yang lebih tinggi mempercepat siklus hidup nyamuk, sementara curah hujan meningkatkan tempat perindukan nyamuk (Herlinawati & Husna, 2023). Kepadatan penduduk yang tinggi memperbesar risiko penularan DBD karena meningkatkan kontak antara nyamuk dan manusia. Di Prambanan dan Mlati, suhu dan curah hujan menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian DBD, sedangkan kelembapan tidak (Selni, 2020). Di Gamping, curah hujan dan kepadatan hunian memiliki hubungan yang signifikan. Teori ini menunjukkan bahwa faktor lingkungan spesifik mempengaruhi kejadian DBD dan upaya pengendalian harus disesuaikan dengan kondisi



lokal untuk meningkatkan efektivitas program pencegahan dan penanggulangan DBD (Sating & Indasah, 2022).

## **KESIMPULAN**

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah

1. Kejadian DBD di wilayah Prambanan, Mlati, dan Gamping selama tahun 2018-2022 menunjukkan fluktuasi yang signifikan dengan lonjakan terbesar pada tahun 2019 di semua wilayah. Penurunan tajam pada tahun 2020 mungkin dipengaruhi oleh intervensi kesehatan masyarakat dan perubahan iklim yang mengurangi populasi nyamuk.
2. Anak-anak dan remaja merupakan kelompok usia yang paling rentan terhadap DBD di ketiga wilayah tersebut, dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak terkena dibandingkan perempuan. Status sosial ekonomi juga mempengaruhi kejadian DBD, di mana perilaku dan sikap yang buruk terhadap pencegahan DBD berkontribusi terhadap tingginya risiko infeksi.
3. Faktor lingkungan seperti suhu, curah hujan, dan kepadatan penduduk memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian DBD di ketiga wilayah. Suhu dan curah hujan mempengaruhi siklus hidup dan populasi nyamuk *Aedes aegypti*, sementara kepadatan penduduk meningkatkan risiko penularan penyakit.

## **Saran**

1. Untuk Masyarakat

Masyarakat perlu meningkatkan kesadaran dan perilaku pencegahan DBD dengan menjaga kebersihan lingkungan, menghilangkan tempat perindukan nyamuk *Aedes aegypti*, dan mengikuti program kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah atau organisasi kesehatan. Edukasi tentang pentingnya langkah-langkah seperti membersihkan genangan air, menutup tempat penyimpanan air, dan rutin menguras bak mandi harus digalakkan melalui kampanye kesehatan dan kegiatan komunitas. Partisipasi aktif dalam program fogging, gotong royong membersihkan lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan dini dapat membantu mengurangi risiko penyebaran DBD.

2. Untuk Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan studi longitudinal dan multivariat guna memahami tren jangka panjang dan perubahan dalam kejadian DBD, serta mengidentifikasi interaksi kompleks antara faktor lingkungan, demografis, dan perilaku yang mempengaruhi kejadian DBD. Selain itu, penelitian intervensi yang mengevaluasi keberhasilan berbagai metode pencegahan seperti fogging, pemberantasan sarang nyamuk, dan edukasi kesehatan dapat memberikan bukti empiris tentang praktik terbaik. Hasil dari penelitian ini akan sangat berguna untuk menginformasikan kebijakan kesehatan dan memperbaiki strategi pencegahan DBD di masa depan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Auliyah, F. (2021). Roadmap Pengembangan Early Warning System for Dengue (EWS) DBD Di Dinas kesehatan Kota Yogyakarta. *Journal of Information Systems for Public Health*, 6(3), 28-42.
- Chandra, E. (2019). Pengaruh Faktor Iklim, Kepadatan Penduduk Dan Angka Bebas Jentik (Abj) Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kota Jambi. *Jurnal Pembangunan Berlanjutan*, 1(1).
- Hamidi, M. N. S., & Yahya, E. (2018). SURVEILANS DAN MANAGEMEN BERDASARKAN BUKTI PADA PROGRAM DBD DI PUSKESMAS SIAK HULU 1 KABUPATEN KAMPAR. *Jurnal Ners*, 2(2).
- Herlinawati, & Husna, A. (2023). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Rumah Sakit Tingkat Ii Iskandar Muda Banda Aceh. *Journal Of*

- Healthcare Technology And Medicine, 9(2).
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Infodatin Demam Berdarah Dengue. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
- Mardhatilah, S., Ambiar, R. I., & Erlin, P. (2020). Gambaran Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Wilayah Kerja Puskesmas Dempo Kota Palembang. *MESINA (Medical Scientific Journal)*, 1, 23-32.
- Perdana. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjdinya Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9).
- Prayitno, W. A., Muttaqin, A., & Syaury, D. (2017). Sistem Monitoring Suhu, Kelembaban, dan Pengendali Penyiraman Tanaman Hidroponik menggunakan Blynk Android. *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer*, 1(4), 292-297.
- Rohman, H., Abdillah, A. R., & Qhoiriyah, A. R. (2021). Analisis informasi kesehatan melalui pemetaan Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah Prambanan, Gamping dan Mlati, Sleman, Yogyakarta. *Tropical Public Health Journal*, 1(2), 58-66.
- Rojali, R., Restiaty, I., Lisa, D., & Setyadi, M. D. (2023). Hubungan Perubahan Iklim Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Kota Administrasi Jakarta Timur Tahun 2016-2021. *Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika Dan Masyarakat*, 23(1). <https://doi.org/10.32382/Sulolipu.V23i1.3301>
- Salim, M. F., Syairaji, M., Wahyuli, K. T., & Muslim, N. N. A. (2021). Pengembangan Sistem Informasi Surveilans Demam Berdarah Dengue Berbasis Mobile sebagai Sistem Peringatan Dini Outbreak di Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 6(2), 99-108.
- Sating, A., & Indasah. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kabupaten Kutai Timur. *Jurnal Kesehatan*, 13(1).
- Selni, P. S. M. (2020). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Balita. *Jurnal Kebidanan*, 9(2). <https://doi.org/10.35890/Jkdh.V9i2.161>
- Sucipto, P. T., Raharjo, M., & Nurjazuli, N. (2016). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (Dbd) Dan Jenis Serotipe Virus Dengue Di Kabupaten Semarang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 14(2). <https://doi.org/10.14710/Jkli.14.2.51-56>