

Jenis Artikel *)

Gambaran Aspek Demografi, Lingkungan, dan Perilaku Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kota Depok Tahun 2021*(Overview Of Aspects of Demographics, Environment, and Health Behavior as An Effort to Prevent Dengue Fever in Depok City Area In 2021)***Asri Herawati¹, Dinda Febrianti², Doni Santoso³, Fathir Brahmastha Arya Putra⁴, Giovaldo Gabe Sitorus⁵, Rosifatul Azmi Tasya⁶***Department Of Public Health, Indonesia Maju University, Jakarta*

Email:

asriherawati026@gmail.com¹, dindapeb16@gmail.com²,
donnyraditya09@gmail.com³, fathirbrahmastha@gmail.com⁴, giogrus08@gmail.com⁵,
rosifatulzm12@gmail.com⁶

Abstract

Introduction: Health is an important factor for all human activities. Along with rapid population growth, it affects the surrounding environment, as well as public health behavior itself. So that it can lead to health problems that cause various cases of disease. Starting from the disease scale of ordinary events to extraordinary events. Dengue hemorrhagic fever is one of the extraordinary diseases in Depok City area. Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a disease caused by the dengue virus belonging to the Arthropod-Borne Virus, the genus Flavivirus, and the family Flaviviridae. DHF is transmitted through the bite of mosquitoes of the genus Aedes, especially Aedes aegypti.

Methods: This research used descriptive quantitative research design to make descriptions, descriptions in a systematic, factual and accurate way.

Results: The results of this study indicated that the demographic, environmental, and health behavior aspects can be said to be quite good in preventing Dengue Hemorrhagic Fever (DHF).

Discussion: DHF is caused by several factors such as demographic factors, namely age, gender, employment status, marital status. On environmental factors, namely Eradication of Mosquito Larvae, Waste Management, Household Wastewater Sewerage. On Health Behavior, namely PHBS, Germas, and Healthy Family Efforts. On environmental factors, namely Eradication of Mosquito Larvae, Waste Management, Household Wastewater Sewerage. On Health Behavior, namely PHBS, Germas, and Healthy Family Efforts.

Keywords: Dengue Fever, Demographics, Environment, Health Behavior

Artikel

Disubmit (Received) : 22 Oktober 2021

Diterima (Accepted) : 12 November 2021

Diterbitkan (Published) : 26 November 2021

Copyright: © 2021 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Pendahuluan

Tingkat kesehatan masyarakat merupakan standar keberhasilan pembangunan kesehatan nasional. Sejak tahun 2009, Kementerian Kesehatan telah mengembangkan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) yang mempertimbangkan kesehatan masyarakat Indonesia melalui Badan Penelitian, dan Pengembangan Kesehatan. Pada tahun 2013, IPKM dijabarkan dalam tujuh sub indeks, yaitu Kesehatan Anak, Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, Perilaku Sehat, Penyakit Tidak Menular, Penyakit Menular, dan Kesehatan Lingkungan Sekolah.⁽¹⁾ Kesehatan adalah dambaan setiap individu, hanya secara fisik, tetapi juga secara mental dan sosial. Selain penyembuhan, kesehatan juga mencakup keadaan psikologis.⁽²⁾

Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan RI, kesehatan merupakan modal pertama untuk mengembangkan potensi hidup setiap individu.⁽³⁾ Demam berdarah merupakan penyakit yang dapat menyerang orang dari segala usia dan kejadiannya terus meningkat setiap tahunnya. Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *Bornevirus* dari *famili Flaviviridae* dan *Flaviviridae* dari *famili Dengue*. Demam berdarah ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*.⁽⁴⁾ Dikutip dari data *World Health Organization* (WHO), jumlah kasus demam berdarah yang dilaporkan ke WHO meningkat lebih dari 8 kali lipat selama dua dekade terakhir, dari 505.430 kasus pada tahun 2000, menjadi lebih dari 2,4 juta pada tahun 2010, dan 4,2 juta pada tahun 2019.⁽²⁾ Pada tahun 2020, DBD terus menyerang beberapa negara, dengan laporan peningkatan jumlah kasus di Bangladesh, Brasil, Kepulauan Cook, Ekuador, India, Indonesia, Maladewa, Mauritania, Mayotte (Fr), Nepal, Singapura, Sri Lanka, Sudan, Thailand, Timor-Leste, dan Yaman.⁽⁵⁾

Penyebaran pertama kali terdata pada tahun 1968 di Indonesia yaitu di Surabaya. Terdapat 58 kasus DBD, sebanyak 24 kasus dinyatakan meninggal dunia dan Angka Kematian (AK) mencapai 41,3%.⁽⁶⁾ Kemudian, pada tahun 1988 DBD menyebar ke seluruh Indonesia dengan jumlah penderita mencapai 13,45 per 100.000 penduduk. *World Health Organization* (WHO) mencatat Negara Indonesia sebagai negara dengan kasus Demam Berdarah Dengue tertinggi di Asia Tenggara. Menurut Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik dr. Siti Nadia Tarmizi, M. Epid kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia hingga Juli 2020 mencapai 71.633. Ia menyebut 10 provinsi yang melaporkan jumlah kasus terbanyak ada di Jawa Barat 10.772 kasus, Bali 8.930 kasus, Jawa Timur 5.948 kasus, NTT 5.539 kasus, Lampung 5.135 kasus, DKI Jakarta 4.227 kasus, NTB 3.796 kasus, Jawa Tengah 2.846 kasus, Yogyakarta 2.720 kasus, dan Riau 2.255 kasus.⁽⁷⁾

Menurut data dari Profil Dinas Kesehatan Kota Depok Tahun 2020, pada tahun 2017 hingga 2019 mengalami peningkatan jumlah kasus DDB, yaitu 584 kasus pada tahun 2017, 891 kasus pada tahun 2018, dan 2.200 kasus pada tahun 2019. Namun, pada tahun 2020 mengalami penurunan, yaitu 1.276 kasus.⁽⁸⁾

Faktor yang dapat menyebabkan Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah faktor demografi, faktor lingkungan, dan faktor perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.⁽⁹⁾ Dengan pertumbuhan penduduk yang pesat, masalah kesehatan seperti Demam Berdarah Dengue (DBD) terjadi karena faktor demografi dan lingkungan telah mempengaruhi prevalensi insiden ini.⁽¹⁰⁾ Data demografi yang mempengaruhi penularan virus dengue dari nyamuk ke manusia antara lain umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status perkawinan potensial dalam hidup, kelahiran, dan kehidupan sehari-hari di luar atau di dalam rumah Kepadatan penduduk untuk beraktivitas. Tempat kerja, sekolah, dan aktivitas lainnya yang rentan terhadap penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).⁽¹¹⁾

Faktor lingkungan memainkan peran penting dalam menentukan perkembangan interaksi antara manusia dan faktor patogen dalam patogenesis, dan kondisi lingkungan yang tidak menguntungkan menciptakan kondisi yang menguntungkan bagi virus untuk menyebabkan penyakit. Pembawa dan penyebar demam berdarah dengue (DBD, terutama *Aedes aegypti* lebih menyukai lingkungan dengan kualitas buruk, terutama daerah padat dengan sinar matahari rendah, kelembaban tinggi, dan lingkungan gelap.⁽⁴⁾

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Gambaran Aspek Demografi, Perilaku Kesehatan, dan Lingkungan Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kota

Depok Tahun 2021

Metode

Desain dianalisis secara kuantitatif menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pengambilan sampel dengan teknik *Accidental Sampling* menggunakan kuesioner, didapatkan sampel sebanyak 1.018 responden masyarakat yang berada di wilayah kota Depok.

Pengolahan data penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu identifikasi masalah di mulai dengan melihat kondisi derajat kesehatan di wilayah kota Depok melalui Profil Kesehatan Kota Depok. Kuesioner untuk memperoleh data pendukung, dilakukan dengan cara memberikan daftar pertanyaan untuk mengetahui masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kota Depok. Analisis data berdasarkan data kuesioner yang didapat bahwa ditemukan faktor yang dapat mengakibatkan terjadinya Demam Berdarah Dengue (DBD) di wilayah Kota Depok. Penyajian data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi dengan bantuan Microsoft Word.

Hasil

a. Derajat Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Aspek Demografi

Tabel 1 Derajat Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Aspek Demografi

KARAKTERISTIK RESPONDEN	JUMLAH	PERSENTASE
1. Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	268	26,3%
b. Perempuan	750	73,6%
2. Usia		
a. Remaja (12-25 tahun)	780	76,6%
b. Dewasa (26-45 tahun)	195	19,1%
c. Lanjut Usia (46-65 tahun)	42	4,12%
d. Manula (≥ 65 tahun)	1	0,09 %
3. Tingkat Pendidikan		
a. Rendah (<SMA/ sederajat)	755	74,1%
b. Tinggi (Tingkat Diploma-Magister)	263	25,8%
4. Status Pekerjaan		
a. Bekerja	955	93,8%
b. Tidak Bekerja	63	6,1%
5. Status Perkawinan		
a. Belum/tidak menikah	818	80,3%
b. Menikah	200	19,6%

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat pada aspek demografi bahwa kelompok jenis kelamin perempuan sebanyak 750 responden (73,6%), kelompok usia remaja sebanyak 780 (76,6), pendidikan SMA/Sederajat sebanyak 755 responden (74,1%), status pekerjaan yang bekerja sebanyak 955 (93,8%), status perkawinan yang belum menikah sebanyak 818 (80,3%). Dapat diketahui, bahwa seiring dengan pertumbuhan penduduk yang cepat, terjadi masalah kesehatan salah satunya penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Karena tidak dipungkiri faktor demografi berperan dalam terjadinya penyebaran kasus tersebut, selain faktor lingkungan.

b. Derajat Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Aspek Lingkungan

Tabel 2 Derajat Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Aspek Lingkungan

INDIKATOR	JUMLAH	PERSENTASE
1. Kriteria Rumah Sehat		

a. Memenuhi	227	22,2%
b. Kurang Memenuhi	791	77,7%
2. Sistem Pembuangan Air Limbah Rumah Tangga		
a. Baik	179	17,5%
b. Kurang Baik	839	82,4%
3. Keberadaan Tempat Sampah Rumah Tangga		
a. Tidak Ada	19	1,87%
b. Ada, tidak kedap air dan tidak tertutup	311	30,5%
c. Ada, kedap air dan tertutup	688	67,5%

Berdasarkan tabel 2, dapat dilihat bahwa pada aspek lingkungan kriteria rumah sehat sebanyak 227 responden (22,2%) sudah memenuhi persyaratan rumah sehat, sistem pembuangan air limbah sudah baik sebanyak 179 responden (17,5%), keberadaan tempat sampah yang memenuhi persyaratan baik sebanyak 688 responden (67,5%). Diketahui Faktor lingkungan memainkan peran penting dalam menentukan terjadinya interaksi antara manusia dan faktor penyebab dalam proses pathogenesis, dan kondisi lingkungan yang buruk menciptakan kondisi yang menguntungkan bagi virus penyebab penyakit.

c. Derajat Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Aspek Perilaku Kesehatan

Tabel 3 Derajat Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Aspek Perilaku Kesehatan

INDIKATOR	KOMPONEN	JUMLAH	PERSENTASE
1. Perilaku Penghuni Rumah	1. Pengelolaan Sampah		
	a. Dibuang ke sungai/kebun	62	6%
	b. Ke PTS/petugas sampah	902	88,60%
	c. Dimanfaatkan/daur ulang	54	5,3%
	2. Menguras kamar mandi		
	a. 1x dalam 1 bulan	105	10,72%
	b. 1x dalam seminggu	492	50,25%
	c. Setiap 3 hari	197	19,35%
	d. Setiap 2 hari	185	18,17%
	2. Gambaran Pelaksanaan PHBS	1. Menggunakan air bersih (memiliki akses terhadap air bersih untuk kebutuhan sehari-hari)	
a. Selalu		944	92,73%
b. Sering		63	6,1%
c. Kadang-kadang		8	0,78%
d. Pernah		1	0,09%
e. Tidak Pernah		2	0,19%
2. Mencuci tangan pakai sabun			
a. Selalu		869	85,36%
b. Sering		125	12,72%
c. Kadang-kadang		20	1,96%
d. Pernah		3	0,29%
e. Tidak Pernah		1	0,09%
3. Menggunakan jamban sehat (Jamban leher angsa dengan tangki septik atau lubang			

	penampungan kotoran)		
	a. Ya	959	94,20%
	b. Tidak	59	5,7%
	4. Memberantas jentik nyamuk		
	a. Selalu	455	44,69%
	b. Sering	276	27,11%
	c. Kadang-kadang	223	21,90%
	d. Pernah	40	3,92%
	e. Tidak Pernah	24	2,35%
3. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)	1. Membersihkan lingkungan	575	23,52%
	2. Menjaga kebersihan lingkungan		
	a. Selalu	688	67,58%
	b. Sering	267	26,22%
	c. Kadang-kadang	56	5,5%
	d. Pernah	3	0,29%
	e. Tidak pernah	4	0,39%
	3. Menggunakan jamban		
	a. Selalu	856	84,08%
	b. Sering	85	2,45%
	c. Kadang-kadang	22	2,16%
	d. Pernah	9	0,88%
	e. Tidak pernah	46	4,5%

Berdasarkan tabel 3, dapat dilihat bahwa pada aspek perilaku kesehatan diketahui pada penghuni rumah, pengelolaan sampah yang baik ke PTS/petugas sampah sebanyak 902 responden (88,60%), menguras kamar mandi yang baik 1 kali dalam seminggu sebanyak 492 responden (50,25%). Pada Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) komponen menggunakan air bersih (memiliki akses terhadap air bersih untuk kehidupan sehari-hari) menunjukkan bahwa 944 responden (92,73%) selalu menggunakan air bersih. Air adalah kebutuhan dasar yang dipergunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci pakaian dan sebagainya agar tidak terkena sakit atau terhindar dari penyakit.⁽¹⁵⁾ Pada komponen mencuci tangan pakai sabun menunjukkan 869 responden (85,3%) selalu mencuci tangan pakai sabun, pada komponen menggunakan jamban sehat (jamban leher angsa dengan tengki septick tank atau lubang penampungan kotoran) menunjukkan 959 responden (94,2%) sudah menggunakan jamban sehat, pada komponen memberantas jentik nyamuk menunjukkan 455 responden (44,6%) selalu melakukan pemberantasan sarang nyamuk. Pada Indikator Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) komponen membersihkan lingkungan menunjukkan 575 (23,52%) responden sudah membersihkan lingkungan, pada komponen menjaga kebersihan lingkungan terdapat sebanyak 688 responden (67,58%) selalu menjaga kebersihan lingkungan, pada komponen menggunakan jamban dari 1.018 responden, 856 (84,08%) selalu menggunakan jamban. Berdasarkan Upaya Keluarga Sehat di kota Depok Tahun 2021 menunjukkan memiliki akses sarana air bersih sebanyak 98,73%, keluarga mempunyai jamban sehat sebanyak 97,44%. Dapat disimpulkan bahwa hampir semua masyarakat kota Depok memiliki akses sarana air bersih dan mempunyai jamban sehat.

Pembahasan

Faktor demografi yang mempengaruhi proses penularan *virus dengue* dari nyamuk ke manusia adalah kepadatan penduduk dari segi usia, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, status perkawinan yang dapat terjadi pada kehidupan sehari-hari atau aktivitas sehari-hari diluar rumah

maupun didalam rumah, seperti bekerja, sekolah, dan aktivitas lainnya sehingga mudah terkena Demam Berdarah Dengue (DBD). Maka, sebagai upaya pencegahan Demam Berdarah Dengue harus lebih waspada terhadap infeksi dan penularan DB baik di lingkungan rumah, sekolah, lingkungan kerja maupun aktivitas diluar lainnya. Sebuah rumah harus memenuhi syarat dan ketentuan teknis untuk melindungi penghuni rumah dari berbagai ancaman bahaya dan gangguan kesehatan, sehingga derajat kesehatan yang optimal dapat dicapai oleh penghuninya.⁽¹²⁾ Pemenuhan kriteria rumah sehat juga harus didukung oleh perilaku masyarakat yang positif. Sarana pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat akan menimbulkan bau, mengganggu estetika dan dapat menjadi tempat perindukan nyamuk dan bersarangnya tikus, kondisi ini dapat berpotensi menularkan penyakit.⁽¹³⁾ Bila ada saluran pembuangan air limbah di halaman, secara rutin harus dibersihkan, agar air limbah dapat mengalir, sehingga tidak menimbulkan bau yang tidak sedap dan mencegah penyakit lainnya, seperti Demam Berdarah Dengue.

Pembawa dan penyebar penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yaitu *Aedes Aegypti* menyukai lingkungan yang kualitasnya buruk, dapat dilihat dari kriteria rumah sehat, sistem pembuangan air limbah rumah tangga, keberadaan tempat sampah rumah tangga. Apabila aspek lingkungan bersih, maka akan terhindar dari penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Sangat penting memiliki tempat pembuangan sampah yang memenuhi persyaratan untuk mencegah terjadinya penyakit disekitar lingkungan salah satunya adalah Demam Berdarah Dengue. Hal ini juga didukung oleh penelitian Blessy Ezra Dompas 2020. ada hubungan yang bermakna antara keberadaan tempat perindukan dengan kejadian DBD. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi lingkungan yang buruk dan masih terdapat genangan air serta dengan keberadaan barang bekas di luar rumah akan menjadi faktor penyebaran DBD karena dapat memicu bersarangnya nyamuk *Ae. Aegypt.*⁽¹⁴⁾

Faktor Perilaku merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam menentukan derajat kesehatan. Perilaku kesehatan dapat diwujudkan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), perilaku penghuni rumah, gemas dan upaya keluarga sehat. Jika menurut teori, penghuni rumah mempunyai hubungan erat dengan DBD di Kota Depok berdasarkan dari perilaku penghuni rumah tersebut, apabila penghuni rumah menerapkan pola hidup yang sehat maka akan terhindar dari penyakit Demam Berdarah Dengue. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus dimulai dari unit terkecil masyarakat, yaitu PHBS di rumah tangga sebagai upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau, dan mampu mempraktikkan PHBS serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Diperlukannya Germas di dalam kehidupan masyarakat, karena Germas sangat penting bagi kesehatan masyarakat itu sendiri, terutama dapat menguatkan imun sehingga masyarakat tidak mudah terkena penyakit⁽¹⁷⁾

Maka dapat disimpulkan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa aspek demografi, lingkungan, dan perilaku kesehatan pada masyarakat di Kota Depok dapat dikatakan sudah cukup baik dalam upaya pencegahan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

Makna Singkatan (Abbreviations)

DBD : Demam Berdarah Dengue
PHBS : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
GERMAS : Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Persetujuan Etik

Penelitian ini tidak mencantumkan persetujuan telah lolos kaji etik oleh lembaga yang berwenang beserta nomer lolos etik.

Konflik Kepentingan

Penelitian ini tidak ada konflik kepentingan dengan instansi manapun.

Pendanaan

Tidak ada sumber keuangan dalam penelitian ini.

Kontribusi Penulis

Penulis berkontribusi dalam seluruh kegiatan penelitian, dari mulai pencarian artikel, persiapan sampai dengan penulisan naskah secara keseluruhan.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih penulis ucapkan kepada Dosen Pembimbing Bapak Achmad Lukman Hakim, S.KM, M.Kes serta dosen dari Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta yang telah membantu dan memudahkan penulis dalam penelitian kali ini

References

1. Dharmayanti I, Tjandararini DH. Identifikasi Indikator dalam Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) untuk Meningkatkan Nilai Sub-Indeks Penyakit Menular. *J Keperawatan Padjadjaran*. 2018;5(3):249–57.
2. Adliyani ZON. Pengaruh Perilaku Individu terhadap Hidup Sehat. Perubahan Perilaku Dan Konsep Diri Remaja Yang Sulit Bergaul Setelah Menjalani Pelatihan Keterampilan Sos [Internet]. 2015;4(7):109–14. Available from: <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1458/1293>
3. Kemenkes RI. Demam Berdarah Dengue Indonesia. Pedoman Pencegah dan Pengendali demam berdarah di Indones. 2017;5(7):9.
4. Fatmawati K, Windarto AP. Data Mining: Penerapan Rapidminer Dengan K-Means Cluster Pada Daerah Terjangkit Demam Berdarah Dengue (Dbd) Berdasarkan Provinsi. *Comput Eng Sci Syst J* [Internet]. 2018;3(2):173. Available from: <https://jurnal.unimed.ac.id/2012/index.php/cess/article/view/9661/9336>
5. Pendidikan P, Terhadap K, Dan P. Vol. 1, No. 6, Desember 2020. 2020;1(6):427–31.
6. Kemenkes. Demam Berdarah Dengue. *Bul Jendela Epidemiol* [Internet]. 2010;2:48. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/329350-pemetaan-distribusi-vektor-virus-dengue-8daacf50.pdf>
7. Khansa AA, Ramadhanty NA, Suryanda A. PREFERENSI NYAMUK (*Aedes* sp.) TERHADAP BERBAGAI WARNA Ovitrap SEBAGAI PENGENDALIAN POPULASI. *J Biol Pendidik dan Terap*. 2021;7(2):64–70.
8. Puskesmas Krian. Profil Kesehatan 2020 UPT Puskesmas Krian. 2021; Available from: <https://diskes.jabarprov.go.id/assets/unduh/24>. PROFIL KESEHATAN KOTA DEPOK TAHUN 2020.pdf
9. Selni PSM. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Balita. *J Kebidanan* [Internet]. 2020;9(2):89–96. Available from: <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/viewFile/1449/1284>
10. Wowor R. Pengaruh Kesehatan Lingkungan terhadap Perubahan Epidemiologi Demam Berdarah di Indonesia. *e-CliniC* [Internet]. 2017;5(2). Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/16879>
11. Prihartantie I, Sulistyani S, Nurjazuli N. Hubungan Faktor Lingkungan Dan Faktor Demografi Dengan Kejadian Dbd Di Kota Salatiga. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2017;5(1):450–6. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/15795/15269>
12. Dhanang Puspita, Tressia Sujana LHS. Perilaku Masyarakat dan Kaitannya Dengan Persepsi Terhadap Rumah Sehat DI Dusun Kebonan, Desa Tolokan, Kecamatan Getasan, Kabupaten

- Semarang. Krit J Stud Pembang Interdisiplin. 2019;28(2).
13. Rachman Sc. Standar Sanitasi dan Status Kesehatan di Lingkungan Sekolah. Dinas Pendidikan. 2015.
 14. Blessy EzraDompas, Oksfriani Jufri Sumampouw JMLU. Apakah Faktor LingkunganFisik RumahBerhubungan denganKejadian Demam Berdarah Dengue? Indones J Public Heal Community Med V. 2020;1(2).
 15. Mia Maulida. analisis perilaku hidup bersih dan sehat (phbs) berbasis lingkungan pada tatanan rumah tangga kecamatan sipirok kabupaten tapanuli selatan tahun 2019. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara; 2020.
 16. Komang N, Anggraeni L, Suniyadewi NW, Luh N, Devhy P. Wilayah Kerja Puskesmas Marga I Tabanan the Correlation of Knowledge and Attitude of Family With Application of Clean and Healthy Life on the Order Household in Payangan Village. BMJ. 2018;5(2):144–56.
 17. Ani M, Wijayanti K, Harwijayanti BP. Membudayakan Hidup Bersih Dan Sehat Melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Di Desa Jepangrejo, Blora. J Abdimas Madani. 2020;2(2):25–32.

--- ISJHS ---