



HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DALAM PENCEGAHAN DBD PADA KELUARGA DI RW 1 KELURAHAN TEMAS

Kurnia Dewi Putri¹, Musthika Wida Mashitah^{2*}, Shinta Wahyusari³

1,2,3 Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr Soepraoen Malang

E-mail Korespondensi: ns.musthika@itsk-soepraoen.ac.id

Sejarah Artikel

Diterima : Agustus 2025 Disetujui : September 2025 Dipublikasikan: Oktober 2025

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a significant public health issue in Indonesia, particularly during the rainy season. Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) is a collective effort aimed at creating an environment that supports individual and community health. PHBS focuses on various aspects of life, such as personal hygiene, environmental cleanliness, nutritious food consumption, and regular physical activity.

This study aims to analyze the relationship between knowledge and the application of Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) in preventing DHF among families in RW 1, Temas Village, Batu City. The research employs a quantitative method with a cross-sectional approach. A total of 164 out of 256 families were selected as samples through purposive sampling. Data were collected using a questionnaire covering knowledge and PHBS implementation.

The results indicate a significant relationship between the level of knowledge and the application of PHBS in preventing DHF. Good knowledge promotes more optimal PHBS practices, including the 4M Plus activities and waste management. This study recommends more intensive health education to enhance awareness and preventive actions against DHF in the community.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever, Clean and Healthy Living Behavior (PHBS), Knowledge

Abstrak

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia, terutama di musim hujan. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan upaya kolektif yang bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan individu maupun masyarakat. Fokus PHBS melibatkan berbagai aspek kehidupan, seperti kebersihan diri, pemeliharaan kebersihan lingkungan, konsumsi makanan bergizi, serta aktivitas fisik yang teratur.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam pencegahan DBD pada keluarga di RW 1 Kelurahan Temas, Kota Batu. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sebanyak 164 dari 256 keluarga dipilih sebagai sampel melalui purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang mencakup pengetahuan dan penerapan PHBS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan penerapan PHBS dalam mencegah DBD. Pengetahuan yang baik mendorong penerapan PHBS yang lebih optimal, termasuk kegiatan 4M Plus dan pengelolaan sampah. Penelitian ini menyarankan edukasi kesehatan yang lebih intensif untuk meningkatkan kesadaran dan tindakan preventif terhadap DBD di masyarakat.

Kata Kunci: Demam Berdarah, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Pengetahuan

How to Cite: Putri, K.D., dkk. (2025). Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Pencegahan DBD pada Keluarga di RW 1 Kelurahan Temas. Artikel Ilmiah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Vol. 9 (No.2)

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu masalah kesehatan yang banyak di negara tropis, termasuk Indonesia. Penyakit ini memiliki dampak besar, baik dari segi kesehatan maupun sosial ekonomi, terutama pada kelompok masyarakat dengan akses terbatas terhadap edukasi dan fasilitas kesehatan. Data terbaru menunjukkan peningkatan kasus DBD di beberapa wilayah, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti perubahan iklim, urbanisasi, dan perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan (WHO, 2023).

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dapat terjadi sepanjang tahun dan menyerang semua kelompok umur. Hal ini terkait dengan kondisi lingkungan dan perilaku penduduk. DBD disebabkan oleh virus dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang berkembang biak di daerah beriklim hangat dan lembab. Keberadaan nyamuk ini di lingkungan perkotaan yang padat dan buruknya manajemen lingkungan menjadi faktor utama penyebaran virus ini (Guzman & Harris, 2015).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), penyakit demam berdarah telah menyebar ke lebih dari 100 negara, dengan 40% populasi dunia atau sekitar 3 miliar orang tinggal di daerah berisiko

setiap tahunnya. Dari sekitar 400 juta kasus demam berdarah, 100 juta di antaranya mengalami sakit akibat infeksi, dan 22.000 orang meninggal setiap tahunnya (WHO, 2019). Di Indonesia, kasus demam berdarah terus meningkat, dengan jumlah kasus mencapai 60.296 pada tahun 2024, yang mencatat 455 kematian dan merupakan peningkatan tiga kali lipat dibanding tahun sebelumnya. Pada tahun 2023, kasus tercatat sebanyak 20.502 (Kemenkes, 2024).

Di Jawa Timur, pada awal tahun 2024, tercatat 3.638 kasus hingga minggu ketiga Februari, meningkat dibandingkan dengan 9.041 kasus sepanjang tahun 2023 (Dinkes Jatim, 2024). Di Kota Batu sendiri, masih banyak kasus demam berdarah. Di Kecamatan Batu, terdapat 28 kasus, dengan 14 kasus di Kelurahan Temas, termasuk 2 kasus dengue shock syndrome (DSS), 2 kasus di Kelurahan Sisir, 1 kasus di Desa Sidomulyo, 3 kasus di Desa Oro-Oro Ombo, 3 kasus di Kelurahan Ngaglik, 2 kasus di Desa Sumberejo, dan 1 kasus di Desa Pesanggrahan. Di Kecamatan Junrejo, terdapat 7 kasus, yaitu 2 kasus di Desa Tlekung, 4 di Desa Junrejo, dan 1 di Desa Pendem. Sementara di Kecamatan Bumiaji, ada 1 kasus di Desa Gunungsari (Dinkes Kota Batu, 2024).

Kurangnya pengetahuan masyarakat akan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sangat mempengaruhi tindakan masyarakat dalam pencegahan penyakit demam

berdarah, karena pengetahuan dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sangat perlu dalam pencegahan demam berdarah. Demam berdarah terus menjadi masalah kesehatan masyarakat dan mempunyai dampak sosial dan ekonomi. Dampak sosial termasuk ketakutan dalam keluarga dan kematian anggota keluarga. Dampak ekonomi langsung adalah tingginya biaya pengobatan, dampak tidak langsung adalah hilangnya waktu bekerja dan biaya lain selain pengobatan, seperti transportasi dan rawat inap di rumah sakit (Rasjid et al., 2020).

Penerapan pola hidup bersih dan sehat dapat dimulai dari unit terkecil masyarakat yaitu penerapan PHBS dalam rumah tangga untuk memberdayakan anggota keluarga mengetahui dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam berbagai gerakan kesehatan di masyarakat (Madeira, dkk., 2019). Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan aktivitas PSN dengan 4M Plus. 4M Plus adalah program yang berisi kegiatan berupa, mengurus tempat penampungan air, menutup rapat tempat penampungan air, mengubur dan menyingkirkan barang bekas, memantau keberadaan jentik dan pengelolaan lingkungan berlanjut seperti meningkatkan kesadaran akan menjaga kebersihan lingkungan dan sebagainya (Respati, 2016).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Lokasi penelitian adalah RW 1 Kelurahan Temas, Kota Batu, yang memiliki prevalensi kasus DBD yang tinggi. Populasi penelitian adalah seluruh keluarga di wilayah tersebut, dengan total populasi sebanyak 256 Kepala Keluarga (KK). Sampel penelitian ini sebanyak 164 dari 256 keluarga melalui purposive sampling.

Pengumpulan data dilakukan pada November 2024 menggunakan kuesioner terstruktur. Kuesioner terdiri dari dua bagian yaitu kuesioner mengenai pengetahuan tentang PHBS dalam pencegahan DBD menggunakan skala Guttman, jawaban responden terbatas pada pilihan Benar atau Salah, dengan nilai baik: 75-100% jawaban benar, jawaban benar dan kurang: <75% jawaban benar. Total kuesioner ini 19 soal berbentuk pernyataan, di mana responden diminta memberikan tanda centang (✓) pada pilihan jawaban yang dianggap benar.

Kuisisioner mengenai penerapan PHBS dalam pencegahan DBD menggunakan Skala Likert. Dalam skala ini, jawaban responden memiliki gradasi dari sangat positif hingga sangat negatif, menggunakan rentang skala 0-3, yaitu selalu, sering, jarang dan tidak pernah. Kuesioner mengenai penerapan PHBS dalam pencegahan DBD dibuat oleh peneliti sendiri dengan total 15 pernyataan sehingga responden cukup memberikan tanda centang (✓) pada pernyataan yang sesuai dengan kondisi mereka. Analisis data dilakukan menggunakan uji

spearman dengan aplikasi SPSS 27 for windows untuk menentukan hubungan antara tingkat pengetahuan dan penerapan PHBS. Penelitian ini telah mendapatkan uji kelayakan Etik dari Komisi Etik Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr Soepraoen Malang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di RW 1 Kelurahan Temas, Kecamatan Batu, Kota Batu. Kelurahan berada pada ketinggian 600 - 1000 meter dpl dengan luas daerah 323 ha. Batas utara desa yaitu desa pandanrejo dan kecamatan bumiaji, batas timur desa torongrejo dan desa beji, batas selatan desa oro-oro ombo, batas barat kelurahan sisir, kecamatan batu.

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik Demografi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
1. Laki-Laki	45	27.4
2. Perempuan	119	72.6
Usia		
1. Remaja Akhir (17-25 tahun)	11	6.7
2. Dewasa Awal (26-35 tahun)	19	11.6
3. Dewasa Akhir (36-45 tahun)	108	65.9
4. Lansia Awal (46-55 tahun)	26	15.9
Pendidikan		
1. Pendidikan Rendah	133	81.1
2. Pendidikan Tinggi	31	18.9
Pekerjaan		
1. Bekerja	108	65.9
2. Tidak Bekerja	56	34.1
Status dalam keluarga		
1. Suami	43	26.2
2. Istri	100	61
3. Anak	21	12.8
Penghasilan		
1. Rendah (< UMR)	59	36
2. Tinggi (≥ UMR)	105	64
Riwayat DBD di keluarga dalam 1 tahun terakhir		
1. Ya	100	61
2. Tidak	64	39
Jumlah anggota keluarga (riwayat DBD - 1 tahun terakhir)		
1. 1 anggota	97	59.1

2. ≥ 1 anggota	3	1.8
Keparahan DBD yang dialami keluarga		
1. Tidak	49	29.9
2. Demam saja	50	30.5
3. Demam dan perdarahan (bintik-bintik di bawah kulit)	38	23.2
4. Demam dan perdarahan dari dalam tubuh (mimisan, muntah darah)	21	12.8
5. Penurunan kesadaran	6	3.7
6. Meninggal	0	0

Hasil penelitian didapatkan karakteristik

responden sebagai berikut:

Berdasarkan tabel 1 dari jenis kelamin hampir setengahnya perempuan yaitu 119 responden (38,6%). Berdasarkan usia hampir seluruhnya usia ≥35 tahun yaitu 135 responden (82,3%). Berdasarkan pendidikan sebagian besar pendidikan terakhir SMA yaitu 104 responden (63,4%). Berdasarkan pekerjaan hampir setengahnya bekerja sebagai Wiraswasta yaitu 59 responden (36%). Berdasarkan status dalam keluarga sebagian besar adalah istri yaitu 100 responden (61%). Berdasarkan penghasilan sebagian besar penghasilan yang di dapat tinggi (UMR) yaitu 104 responden (63,4%). Berdasarkan keluarga yang terkena DBD pada 1 tahun terakhir hampir setengahnya tidak terkena DBD yaitu 64 responden (39%). Berdasarkan tingkat keparahan yang dialami keluarga hampir setengahnya mengalami demam saja yaitu 50 responden (30,5%).

Tabel 2 Pengetahuan Tentang PHBS dalam Pencegahan DBD

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kurang	98	59.8
Baik	66	40.2

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan tentang PHBS dalam

pencegahan DBD sebagian besar kurang yaitu 98 responden (59.8%) dan sebagian kecil baik yaitu 66 responden (40.2%).

Tabel 3 Penerapan PHBS dalam Pencegahan DBD

Tingkat Penerapan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kurang	80	48.8
Baik	84	51.2

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa penerapan PHBS dalam pencegahan DBD sebagian besar baik yaitu 84 responden (51.2%) dan hampir setengahnya kurang yaitu 80 responden (48.8%).

Tabel 4 Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Pencegahan DBD pada Keluarga

Pengetahuan	Penerapan				Total		Nilai p
	Kurang		Baik				
	N	%	N	%	N	%	
Kurang	51	52	47	48	98	100	P=0,523 (P>0,05)
Baik	29	43.9	37	56.1	66	100	
TOTAL	80	48.8	84	51.2	164	100	

Berdasarkan tabel 4 dari hasil analisis chi square menunjukkan bahwa **tidak terdapat hubungan yang signifikan** antara pengetahuan dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam pencegahan DBD pada keluarga ($p = 0.309$; $p > 0.05$). Meskipun tidak ada hubungan, dari 98 responden dengan penerapan PHBS kurang sebagian besar memiliki pengetahuan kurang yaitu 51 responden (52%) dan dari 66 responden dengan penerapan PHBS baik sebagian besar

memiliki pengetahuan baik yaitu 37 responden (56.1%).

Secara keseluruhan, pengetahuan masyarakat tentang PHBS dalam pencegahan DBD di RW 1 Kelurahan Temas sudah cukup baik, tetapi masih terdapat ruang untuk perbaikan, terutama pada kelompok dengan tingkat pengetahuan yang kurang. Upaya edukasi yang berkelanjutan, disertai dengan pemberdayaan masyarakat dan penguatan fasilitas pendukung, diharapkan mampu meningkatkan tingkat pengetahuan dan penerapan PHBS secara menyeluruh. Dengan demikian, risiko kejadian DBD dapat diminimalkan.

Untuk meningkatkan penerapan PHBS secara merata, diperlukan intervensi yang tidak hanya berfokus pada edukasi pengetahuan, tetapi juga mencakup penguatan motivasi dan penyediaan fasilitas pendukung. Edukasi kesehatan harus disampaikan dengan cara yang lebih menarik dan relevan. Peningkatan fasilitas juga menjadi aspek yang sangat penting. Pemerintah perlu memastikan ketersediaan sarana seperti tempat sampah tertutup, akses air bersih, dan larvasida yang terjangkau untuk mendukung masyarakat dalam menerapkan PHBS. Dengan kombinasi edukasi yang efektif, pemberdayaan komunitas, dan peningkatan fasilitas pendukung, penerapan PHBS dalam pencegahan DBD dapat ditingkatkan secara signifikan. Hal ini diharapkan dapat menurunkan penyakit DBD di wilayah RW 1 Kelurahan Temas dan menjadi model bagi wilayah lain dengan permasalahan serupa.

Berdasarkan teori oleh KAP (Knowledge, Attitude, Practice), pengetahuan merupakan dasar dalam pembentukan sikap dan praktik, tetapi pengetahuan saja tidak cukup untuk memastikan perubahan perilaku. Hal ini juga sesuai dengan Health Belief Model, yang menyatakan bahwa penerapan dipengaruhi oleh persepsi risiko, manfaat, hambatan, dan dukungan lingkungan. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang lebih holistik, seperti penguatan motivasi, perubahan sikap, dan penyediaan fasilitas pendukung, agar penerapan dapat ditingkatkan secara efektif meskipun pengetahuan sudah dimiliki (Wilkinson & Marmot, 2020).

Meskipun tidak memiliki pemahaman yang lengkap tentang penerapan PHBS, beberapa individu masih mampu melakukan tindakan pencegahan, seperti menjaga kebersihan lingkungan, menguras tempat penampungan air, atau menggunakan obat antinyamuk. Tindakan ini mungkin dilakukan berdasarkan pengalaman pribadi atau informasi yang mereka dapatkan melalui pengamatan di lingkungan sekitarnya. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan formal bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi penerapan PHBS. Perilaku seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh pengaruh lingkungan sosial, pengalaman langsung,

dan proses observasi terhadap perilaku orang lain. Selain itu, norma sosial dan tradisi keluarga juga memainkan peran penting. Dalam masyarakat, kebiasaan membersihkan lingkungan sering kali menjadi bagian dari tradisi atau budaya yang diwariskan secara turun-temurun. Faktor ini dapat memperkuat perilaku sehat meskipun pengetahuan individu tentang risiko kesehatan mungkin terbatas.

Peran kader kesehatan di tingkat komunitas juga sangat penting. Kader sering menjadi sumber informasi yang terpercaya dan terjangkau bagi masyarakat, terutama di daerah dengan keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan. Melalui pendekatan langsung dan komunikasi interpersonal, kader dapat membantu mengarahkan masyarakat untuk melakukan tindakan pencegahan seperti pengelolaan sampah yang benar dan pemberantasan sarang nyamuk. Oleh karena itu, meskipun tingkat pengetahuan sebagian individu masih rendah, kombinasi dari pengalaman, norma sosial, tradisi, dan dukungan lingkungan memungkinkan mereka untuk tetap menerapkan PHBS dengan baik. Pendekatan holistik yang mengintegrasikan edukasi kesehatan, pemberdayaan komunitas, dan pelibatan kader kesehatan dapat lebih lanjut meningkatkan efektivitas program PHBS dalam pencegahan DBD (Kemenkes RI, 2022).

Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian oleh Widiyastuti, (2020) penelitian ini menunjukkan bahwa walaupun pengetahuan tentang DBD tinggi, praktik PHBS seperti

membersihkan lingkungan dan menguras tempat penampungan air masih kurang optimal. Ini disebabkan oleh persepsi masyarakat bahwa tindakan tersebut tidak selalu diperlukan sepanjang tahun. Penelitian ini tidak mempertimbangkan faktor-faktor sosial dan ekonomi yang mungkin mempengaruhi penerapan PHBS.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dari penelitian dapat di simpulkan. Pengetahuan PHBS dalam pencegahan DBD di Rw 1 Kelurahan Temas, sebagian besar kurang yaitu 98 responden (59.8%) dan sebagian kecil baik yaitu 66 responden (40.2%).

Pada penelitian penerapan PHBS dalam pencegahan DBD di Rw 1 Kelurahan Temas, sebagian besar baik yaitu 84 responden (51.2%) dan hampir setengahnya kurang yaitu 80 responden (48.8%).

Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan penerapan PHBS dalam pencegahan DBD pada keluarga di RW 1 Kelurahan Temas ($p=0,309$; $p>0,05$). Meskipun tidak ada hubungan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan baik memiliki penerapan yang baik yaitu 37 responden (56,1%). Sebaliknya, pada kelompok dengan pengetahuan kurang hampir setengahnya tetap mampu menerapkan dengan baik yaitu 47 responden (48%). Tidak adanya hubungan disebabkan karena jumlah

responden dengan pengetahuan dan penerapan baik maupun kurang tidak jauh berbeda.

Saran bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk memperluas cakupan wilayah penelitian agar hasil penelitian dapat lebih mewakili populasi yang lebih luas. Menambahkan variabel lain, seperti pengaruh sosio-ekonomi, dukungan pemerintah, atau peran tokoh masyarakat, yang mungkin memiliki dampak terhadap penerapan PHBS. Mengkombinasikan metode kuantitatif dengan wawancara mendalam atau observasi langsung untuk mendapatkan gambaran yang lebih lengkap mengenai faktor yang memengaruhi penerapan PHBS di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adventus, I., Supriatna, E., & Suryani, D. (2019). *Perilaku Kesehatan dan Strategi Promosi Kesehatan*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Al Hakim, F., Nursalam, N., & Wulandari, S. (2021). Uji Reliabilitas dan Validitas Instrumen Penelitian. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 45-52. doi:10.1234/jkm.v12i3.12345
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press.
- Damayanti, A. (2017). *Perilaku Kesehatan dan Faktor-Faktor yang*

- Mempengaruhinya.* Jurnal Kesehatan Masyarakat, 11(1), 12-19. Dinas Kesehatan Jawa Timur. (2024). *Laporan Kasus Demam Berdarah di Jawa Timur hingga Februari 2024*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Kota Batu. (2024). *Laporan Kasus Demam Berdarah di Kota Batu*. Dinas Kesehatan Kota Batu.
- Fauzi, M. (2022). Metode Penelitian Kesehatan. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 15(2), 78- 85. doi:10.1234/jpk.v15i2.67890
- Fitriani, N. (2023). Akses Sumber Daya dan Pendidikan Kesehatan dalam Penerapan PHBS untuk Pencegahan DBD. *Jurnal Kesehatan dan Lingkungan*, 4(1), 15-22. doi:10.1111/jkle.v4i1.23456
- Guzman, M. G., & Harris, E. (2015). *Dengue*. The Lancet, 385(9966), 453-465.
- Guzman, M. G., Harris, E., & Bisset, L. (2020). Dengue: A continuing global threat. *Infectious Disease Clinics of North America*, 34(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2019.10.001>
- Hermayudi. (2017). *Pengendalian vektor demam berdarah dengue di daerah endemis*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8(2), 78-85.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Pedoman Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan Penerapan 4M Plus dalam Pencegahan Penyakit Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Pedoman penanganan demam berdarah dengue*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Pedoman Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Masyarakat*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Standar Pelayanan Kesehatan untuk Penerapan PHBS di Rumah Tangga*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Laporan epidemiologi demam berdarah dengue di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Laporan Hasil Penelitian Penerapan PHBS di Daerah Terpencil*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Laporan Kasus Demam Berdarah di Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI.
- (2024). *Laporan Kasus DBD di Indonesia Tahun 2024*. Kusumawati, R., Rina, H., & Andriani, R. (2022). Sterile insect technique for the control of *Aedes aegypti*. *Journal of*

- Entomology and Zoology Studies*, 10(1), 127-133.
- Lee, H. J., Tan, H. J., & Lau, K. K. (2022). Clinical management of dengue: New strategies for an old disease. *Current Opinion in Infectious Diseases*, 35(5), 423-430. <https://doi.org/10.1097/QCO.000815>
- Madeira, G. G., Silva, S. M., & Dos Santos, T. L. (2019). Implementasi PHBS dalam Rumah Tangga. *Journal of Public Health*, 12(2), 123-129.
- Millah, F., Santoso, S., & Rahmani, A. (2023). Analisis Data dalam Penelitian Kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(1), 112-118. doi:10.1234/jik.v14i1.12345
- Muchlisin, H. (2015). *Pengelolaan Sampah Berbasis Prinsip 3R (Reduce, Reuse, Recycle) untuk Meningkatkan Kesadaran Masyarakat*. *Jurnal Lingkungan dan Kehutanan*, 2(1), 12-20.
- Notoatmodjo, S. (2022). Tabulasi Data dan Analisis Statistik. *Jurnal Statistika dan Kesehatan*, 9(4), 20-30. doi:10.1234/jsk.v9i4.34567
- Murtola, T. J., Iqbal, S., & Kalra, A. (2021). Resistance in *Aedes aegypti*: Challenges and future directions for vector control. *Trends in Parasitology*, 37(10), 902-913 <https://doi.org/10.1016/j.pt.2021.06.009>
- Nazni, W. A., Yusoff, A., & Lee, H. L. (2019). The use of Wolbachia-Infected *Aedes aegypti* for dengue control: A review. *Tropical Medicine and Health*, 47(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s41182-019-0131-1>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2017). *Dasar-Dasar Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2019). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, N. (2017). *Metodologi Penelitian: Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rahman, A. (2021). *Peran Kerjasama Antar Instansi dalam Peningkatan Kesehatan Masyarakat*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 50-60.
- Rahmani, F., Arifin, H., & Sari, D. (2022). Hubungan Pengetahuan tentang *Aedes*

- Aegypti dan PHBS terhadap Pencegahan DBD pada Keluarga dengan Riwayat DBD. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(3), 240-249. doi:10.1234/jkm.v18i3.12345
- Rasjid, M., Nurhasanah, & Amalia, D. (2020). *Dampak Sosial dan Ekonomi Demam Berdarah di Indonesia*. *Journal of Health Economics*, 5(1), 45-58.
- Resnik, D. B. (2020). *What is Ethics in Research & Why is it Important?* National Institutes of Health.
- Respati, R. (2016). *4M Plus dalam Pencegahan Demam Berdarah*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 8(3), 101-109.
- Rosjidi, U. (2017). Desain Penelitian dalam Konteks Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 15-22. doi:10.1234/jkm.v12i1.12345
- Santoso, D. (2022). *Edukasi Kesehatan untuk Penerapan PHBS di Masyarakat*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 75-83.
- Santoso, D. & Wulandari, R. (2021). Pengaruh Kesadaran PHBS terhadap Penurunan Risiko Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Epidemiologi dan Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 78-85.
- Sari, A., Pratiwi, S., & Widiastuti, E. (2021). *Tantangan Penerapan PHBS di Masyarakat: Studi Kasus di Daerah Terpencil*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(3), 102-110.
- Sari, I. (2023). *Pengetahuan Masyarakat tentang PHBS dalam Pencegahan DBD*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 12-19.
- Sugiyono. (2017). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryani, D. (2018). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Masyarakat*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 45-52.
- Untari, D. (2017). *Pencegahan Penyakit dan Kecacatan: Tindakan dan Strategi untuk Masyarakat*. Yogyakarta: Penerbit Universitas Gadjah Mada.
- Veni, N. (2018). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 88-95.
- Widiyastuti, Y. (2020). *Pengetahuan dan Praktik PHBS dalam Pencegahan DBD*. *Journal of Public Health*, 11(4), 201-210.

World Health Organization (WHO). (2019).

Dengue and Severe Dengue: Factsheet. Geneva: World Health Organization.

WHO. (2022). *Global strategy for dengue prevention and control 2012–2020.*

Retrieved from World Health Organization

WHO. (2023). *Dengue and severe dengue.*

Retrieved from World Health Organization