

UPAYA PENCEGAHAN DBD DENGAN PROGRAM SEMANTIK (SEHATKAN MASYARAKAT BERSAMA JUMANTIK) DI LINGKUNGAN JADIMULYA, HEGARSARI, KOTA BANJAR

Mutia Hadi Pratiwi¹, Najwa Syifa Nabila Putri², Wulandary A'idah Arrahman³, Rani Aprilia⁴, Alfiana Sugistiani⁵, E. Wipa Wildatu Saniah⁶, Kaila Nisrina⁷, Nira Qurrotul Aini⁸, Fajar Permana⁹, Adella Silvani Lubis¹⁰, Margaretha Yessa¹¹, Dian Saraswati¹².

¹Kesehatan Masyarakat, Universitas Siliwangi
email: mutiahadi23@gmail.com

²Kesehatan Masyarakat, Universitas Siliwangi
email: nsnp8904@gmail.com

³Kesehatan Masyarakat, Universitas Siliwangi
email: arahmanwulandary@gmail.com

⁴Kesehatan Masyarakat, Universitas Siliwangi
email: raniaprilial62003@gmail.com

⁵Kesehatan Masyarakat, Universitas Siliwangi
email: alfianasugistiani14@gmail.com

⁶Kesehatan Masyarakat, Universitas Siliwangi
email: Wipawildatusaniah03@gmail.com

⁷Kesehatan Masyarakat, Universitas Siliwangi
email: kailanisrina02@gmail.com

⁸Kesehatan Masyarakat, Universitas Siliwangi
email: niraqurrotula@gmail.com

⁹Kesehatan Masyarakat, Universitas Siliwangi
email: rezanevada13656@gmail.com

¹⁰Kesehatan Masyarakat, Universitas Siliwangi
email: Adellasilvany909@gmail.com

¹¹Kesehatan Masyarakat, Universitas Siliwangi
email: margarethayessa@gmail.com

¹²Kesehatan Masyarakat, Universitas Siliwangi
email: diansaraswati@unsil.ac.id

Abstract

Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is a significant public health problem in Indonesia, including in the Jadimulya neighborhood, Hegarsari Village, Pataruman Subdistrict, Banjar City. This Field Learning Practice (FLP) aims to analyze the determinants of DHF and to develop and implement effective intervention programs. The research methods include Community Diagnosis, SWOT analysis, and a participatory approach involving the community. The findings reveal that the main determinant of DHF is the community's lack of supportive behaviors, particularly the failure to adopt the "3M" practices (Draining, Covering, and Recycling). The intervention program includes educational efforts, the provision of control tools such as calendars, books, and checklist sheets, as well as the establishment of a larvae monitoring team involving community leaders and support from local authorities. This program is expected to be replicable in other areas to sustainably reduce DHF incidence rates.

Keywords: *Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), Community Diagnosis, 3M.*

PENDAHULUAN

Penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan pada masyarakat yang dapat menimbulkan kesakitan, kematian, dan kecacatan yang tinggi sehingga perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan melalui upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan yang efektif dan efisien. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular, penyakit menular merupakan penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasit yang dapat menular secara langsung maupun melalui vektor dan binatang pembawa penyakit (Permenkes RI Nomor 82 Tahun 2014).

Salah satu penyakit menular yang sering terjadi di masyarakat adalah DBD (Demam Berdarah *Dengue*). Menurut *World Health Organization* (WHO) DBD telah terjadi di 65 negara dengan laporan rata-rata kasus 925.896 per tahun. Di Indonesia penyakit ini selalu meningkat pada setiap awal musim hujan dan menimbulkan kejadian luar biasa di beberapa wilayah. DBD merupakan penyakit akut dengan manifestasi klinis perdarahan yang menimbulkan syok yang berujung kematian. DBD adalah penyakit akut dengan manifestasi klinis perdarahan yang menimbulkan syok yang berujung kematian. DBD disebabkan oleh salah satu dari empat *serotipe* virus dari genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*. Setiap serotipe cukup berbeda sehingga tidak ada proteksi silang dan wabah yang disebabkan beberapa *serotipe* (*hiperendemisitas*) dapat terjadi. (Kemenkes RI, 2024).

Virus ini bisa masuk ke dalam tubuh manusia dengan perantara nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus*. Di Indonesia, nyamuk ini tersebar luas baik di rumah-rumah maupun di tempat-tempat umum. Nyamuk ini dapat hidup dan berkembang biak sampai ketinggian daerah dengan ketinggian ± 1000 meter dari permukaan air laut. Di atas ketinggian 1000

meter nyamuk tidak dapat berkembang biak karena pada ketinggian tersebut suhu udara terlalu rendah. (Kemenkes RI, 2018).

Faktor-faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit demam berdarah diantaranya: lingkungan rumah (jarak rumah, tata rumah, jenis kontainer, ketinggian tempat dan iklim), lingkungan biologi, dan lingkungan sosial. Berbagai penelitian penyakit menular membuktikan bahwa kondisi perumahan yang berdesak-desakan dan kumuh mempunyai kemungkinan lebih besar terserang penyakit (Anggraini et al., 2021).

Program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di butuhkan untuk menurunkan angka penderita DBD, PSN merupakan kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat untuk meningkatkan Angka Bebas Jentik (ABJ) dan menurunkan angka penderita demam berdarah di lingkungan masyarakat. Kegiatannya berupa memberantas telur, jentik, dan pupa nyamuk penyebab DBD di tempat-tempat habitat perindukannya. Dalam menangani penyakit DBD, peran masyarakat sangat diperlukan. Oleh karenanya program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dengan 3M perlu dilakukan secara berkala. Adapun program PSN 3M berupa menguras, menutup dan mendaur ulang. (Anggraini et al., 2021).

IDENTIFIKASI MASALAH

Demam Berdarah *Dengue* (DBD) masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan di Lingkungan Jadimulya, Kelurahan Hegarsari, Kecamatan Pataruman, Kota Banjar. Berdasarkan hasil *community diagnosis*, terdapat beberapa determinan utama yang berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian DBD di wilayah ini. Salah satunya adalah perilaku masyarakat yang kurang mendukung Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), seperti tidak melakukan 3M (Menguras, Menutup, dan Mendaur ulang), tidak meletakkan pakaian bekas dalam wadah tertutup, serta tidak menutup penampungan air atau barang bekas yang berpotensi

menjadi tempat berkembang biak nyamuk. Selain itu, pengelolaan sampah yang buruk juga menjadi masalah utama, termasuk kebiasaan membuang sampah sembarangan di lingkungan sekitar atau di sungai, yang semakin meningkatkan risiko penularan DBD. Kurangnya pemahaman masyarakat tentang pentingnya pencegahan DBD juga menjadi tantangan. Faktor-faktor ini menunjukkan perlunya intervensi dan pemberdayaan masyarakat untuk mendorong perubahan perilaku serta meningkatkan kesadaran dalam upaya pencegahan DBD secara berkelanjutan.

METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat yang digunakan yaitu Pendekatan Partisipatif (*Participatory Action Research*), yang melibatkan masyarakat secara langsung dalam proses identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program. Selanjutnya *Focus Group Discussion* (FGD) yang bertujuan untuk menggali informasi dari tokoh masyarakat, kader kesehatan, dan pihak terkait mengenai kebutuhan serta mekanisme kerja tim pemantau.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan di Lingkungan Jadimulya Kelurahan Hegarsari Kota Banjar dengan Lokus di RT 03 RW 08. Lokasi tersebut kami pilih dikarenakan melihat angka kasus DBD yang naik berdasarkan informasi yang telah didapatkan. Jika program yang kami lakukan berhasil di lokus tersebut, harapannya program ini bisa di replikasi di RW Jadimulya lainnya.

Dalam pengabdian ini, kami membentuk Tim SEMANTIK (Sehatkan Masyarakat Bersama Jumantik). Tim tersebut berjumlah 6 orang yang dibentuk dari beberapa kader. Program Semantik ini dibuat untuk memantau para jumantik. Jumantik bertugas untuk memantau jentik di masing-masing rumah setiap kartu

keluarga, minimal 1 orang perwakilan dari setiap rumah tersebut diberi lembar pemantau jentik. Lembar tersebut berupa pelaporan jumlah ada atau tidaknya jentik di rumah, mulai dari bak mandi, talang air, penampungan dispenser, dll. Lembar tersebut harus diisi tiap minggunya. Lalu dilaporkan kepada Tim SEMANTIK. Tim Semantik hanya bertugas untuk merekap hasil pemantauan dari Tim Jumantik dengan cara direkap ke dalam kertas Pemantauan Jumantik, yang berisi nama Jumantik serta hasil pemantauan dan pencatatan jentik tiap bulan lalu dilaporkan ke Puskesmas.

LEMBAR PEMANTAUAN JENTIK

Desa/Kelurahan RT/RW Nama RW Nama Koordinator	Bak Mandi		Talang Air		Penampungan Dispenser		Pis Hanga		Bekas Kaleng		Dan lain-lain	
	ada	tidak	ada	tidak	ada	tidak	ada	tidak	ada	tidak	ada	tidak
Bulan/Bulan Pemantauan	Minggu I											
	Minggu II											
	Minggu III											
	Minggu IV											
Januari	Minggu I											
	Minggu II											
	Minggu III											
	Minggu IV											
Februari	Minggu I											
	Minggu II											
	Minggu III											
	Minggu IV											
Maret	Minggu I											
	Minggu II											
	Minggu III											
	Minggu IV											
April	Minggu I											
	Minggu II											
	Minggu III											
	Minggu IV											
Mai	Minggu I											
	Minggu II											
	Minggu III											
	Minggu IV											
Juni	Minggu I											
	Minggu II											
	Minggu III											
	Minggu IV											

Gambar 1. Kartu Pemantauan Jumantik

KERTAS PEREKAPAN JUMANTIK 2025

No	Nama Jumantik	HASIL PEMANTAUAN PENCATATAN JENTIK											
		Januari	Februari	Maret	April	Mai	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
Total													

Gambar 2. Kartu Perekapan Jumantik

Tim Jumantik diberikan sosialisasi mengenai DBD, nyamuk *Aedes Aegypti*, dan tata cara penggunaan abate, tidak hanya itu masyarakat juga diberikan kalender PSN dengan tujuan mengingatkan masyarakat agar senantiasa melakukan PSN sesuai dengan tanggal yang sudah ditentukan. Di dalam kalender juga diberikan warna Kuning artinya menguras tempat penampungan air yang dilakukan 2 kali dalam seminggu, warna Hijau artinya mendaur ulang sampah bekas yang

dilakukan 1 minggu sekali, dan warna Biru artinya menutup semua tempat penampungan air yang dilakukan setiap hari.



Gambar 3. Kalender PSN

Pelaksanaan SEMANTIK dilakukan pada tanggal 18 Januari 2025 pada jam 09.00 WIB dengan sistem *Door to Door*. Pelaksanaan SEMANTIK bersinergi dengan Kader Kesehatan, Puskesmas Pataruman 1, dan Kelurahan Hegarsari. Total rumah di RT 03 RW 08 yaitu 38 rumah yang dibagi ke dalam 4 tim berbeda, 1 tim diisi oleh 2 - 3 kader, 1 perwakilan Puskesmas Pataruman 1, dan 2 - 3 mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Siliwangi. Dalam kegiatan SEMANTIK ini berisi tentang sosialisasi, pengecekan jentik, penjelasan mengenai kalender, penjelasan mengenai tata cara pengisian kertas pemantauan jentik, memilih Jumantik, dan pemberian abate.

Masyarakat diberikan abate, kalender serta sosialisasi terkait DBD, sedangkan tim diberikan *booklet* terkait DBD. *Booklet* DBD ini berisi pengenalan DBD, ciri-ciri nyamuk DBD, cara penularan DBD, perjalanan DBD, gejala - gejala saat terjadi DBD, tempat-tempat perkembangbiakan jentik, rekomendasi makanan dan minuman

untuk membantu pemulihan DBD, pencegahan DBD, mitos dan fakta tentang DBD, dan yang terakhir Program G1R1J (Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik).



Gambar 4. Booklet

Hasil monitoring pelaksanaan program SEMANTIK yang dilakukan sekolah terkait upaya pencegahan demam berdarah dengue (DBD) menunjukkan perkembangan yang positif dalam penanganan jentik di RT 03 RW 08 Lingkungan Jadimulya, Hegarsari, Kota Banjar. Dalam satu minggu setelah intervensi program, tim SEMANTIK melakukan pengecekan kembali di tiap rumah untuk mengevaluasi jumlah jentik nyamuk. Hasilnya memperlihatkan penurunan yang signifikan dalam jumlah jentik, bahkan di beberapa rumah tidak ditemukan lagi keberadaan jentik tersebut. Temuan ini mencerminkan peningkatan kesadaran dan tindakan proaktif masyarakat dalam menangani masalah DBD, yang didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dan partisipasi masyarakat berkontribusi terhadap keberhasilan pengendalian DBD (Firmansyah & Anita, 2021; Sutriyawan et al., 2022) (Respati et al., 2018).

Program SEMANTIK, yang berfokus pada edukasi dan pelatihan kader Jumantik, terbukti efektif dalam mempersiapkan masyarakat untuk lebih memahami pentingnya pencegahan DBD. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa partisipasi aktif masyarakat dalam program-program pengendalian DBD berhubungan dengan pengurangan angka kasus DBD (Firmansyah & Anita, 2021; Sutriyawan et al., 2022). Pelatihan yang dilakukan pada kader Jumantik menghasilkan peningkatan pengetahuan dengan signifikansi statistik yang jelas, yang pada gilirannya dapat mengurangi insiden DBD di wilayah tersebut (Firmansyah & Anita, 2021; Sutriyawan et al., 2022). Sebagai contoh, Firmansyah dan Anita menyatakan bahwa setelah pelatihan, pengetahuan kader yang terlibat dalam pengendalian dapat meningkat secara substansial, yang berdampak langsung terhadap pengurangan kasus (Firmansyah & Anita, 2021)

Dari hasil monitoring, terdapat pengakuan bahwa masyarakat kini lebih familiar dengan cara memeriksa jentik di rumah masing-masing. Hal ini sejalan dengan hasil studi yang menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat akan metode pencegahan dan pemeriksaan jentik dapat berkontribusi secara signifikan pada pengendalian DBD. Masyarakat yang sadar akan keberadaan jentik nyamuk cenderung melakukan tindakan pencegahan yang diperlukan, seperti pemberantasan sarang nyamuk melalui metode 3M (Menutup, Mengubur, dan Menguras) (Sutriyawan et al., 2022) (Wulandari & Ramadhan, 2019). Dengan mengadopsi langkah-langkah ini, masyarakat di Lingkungan Jadimulya diharapkan dapat menurunkan risiko terjadinya kasus DBD secara berkelanjutan.

Pendekatan partisipatif dalam program SEMANTIK memberikan rekomendasi untuk melaksanakan kegiatan pencegahan secara rutin, bahkan setelah monitoring awal. Hal ini sejalan dengan saran para peneliti yang menekankan pentingnya kontinuitas dalam pencegahan DBD, di

mana tindakan preventif harus dilakukan secara berkelanjutan dan melibatkan seluruh lapisan masyarakat untuk mencapai hasil yang optimal (Oktafianti et al., 2021) (Respati et al., 2018). Mempertahankan pengawasan dan edukasi akan memupuk kesadaran berkelanjutan di kalangan masyarakat, sehingga mereka akan lebih siap menangani potensi munculnya fenomena yang merugikan kesehatan ini.

Evaluasi yang lebih mendalam terhadap efektivitas program ini di masa depan juga penting. Penelitian menunjukkan bahwa evaluasi rutin terhadap upaya pencegahan DBD membantu dalam menilai dampak dari kebijakan kesehatan masyarakat (Oktafianti et al., 2021). Mengumpulkan data mengenai perilaku pencegahan serta pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap DBD secara periodik melalui survei dapat memberikan wawasan berharga untuk pengembangan program yang lebih efektif di masa mendatang (Respati et al., 2018). Berdasarkan hasil monitoring ini, dapat disimpulkan bahwa pendekatan SEMANTIK tidak hanya meningkatkan kesadaran akan pentingnya pencegahan DBD, tetapi juga melahirkan tindakan nyata di masyarakat.

Dalam konteks masih adanya potensi ancaman dari DBD, penting untuk mempertahankan upaya edukasi ini. Setiap individu berperan dalam menciptakan lingkungan yang bersih dan bebas dari kemungkinan berkembangnya sarang nyamuk. Seluruh komunitas diharapkan untuk terus menjaga komitmen mereka terhadap program pencegahan DBD dengan rutin melakukan pemeriksaan dan tindakan pembasmian jentik setiap minggunya, sehingga dapat menekan laju penularan penyakit (Rodiah et al., 2023; Wulandari & Ramadhan, 2019). Edukasi lebih lanjut mengenai gejala DBD serta tindakan yang harus diambil ketika menemui kasus juga sangat diperlukan agar masyarakat lebih siap menghadapi situasi darurat.

Dengan mempertimbangkan dampak positif dari program SEMANTIK, ke depannya perlu diupayakan penguatan

kegiatan ini agar mampu bertahan lama dan memberikan efek jangka panjang terhadap pengendalian DBD di lingkungan masyarakat. Khususnya dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan masyarakat, upaya sinergi antara program pemerintah dan masyarakat harus tetap terjalin untuk mencegah kasus-kasus serupa di masa mendatang (Oktafianti et al., 2021).

Dengan demikian, hasil monitoring program SEMANTIK yang menunjukkan penurunan jentik nyamuk di berbagai rumah tidak hanya memberikan harapan untuk pengendalian DBD yang lebih baik, tetapi juga menandakan awal mula peningkatan partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit berbahaya ini. Ini selaras dengan temuan penelitian yang menunjukkan bahwa edukasi dan pelatihan yang tepat dapat menghasilkan kesadaran yang lebih baik dan pengurangan yang signifikan dalam kasus DBD (Firmansyah & Anita, 2021; Sutriyawan et al., 2022). Oleh karena itu, keberlanjutan dari program-program semacam ini sangat penting agar hasil yang diperoleh tidak hanya bersifat sementara, tetapi dapat menjadi bagian dari budaya preventif di masyarakat.

Waktu Pelaksanaan	Jumlah Jentik
Sabtu, 18 Januari 2025	> 35 Jentik
Jumat, 24 Januari 2025	3 Jentik



Gambar 5. Pengecekan Jentik



Gambar 6. Pengecekan Kartu Pemantauan Jumantik

SIMPULAN

Setelah dilakukan sosialisasi, pendampingan, dan pelatihan Tim SEMANTIK, terdapat peningkatan sikap masyarakat tentang cara penanggulangan DBD. Selain itu, masyarakat menjadi tahu cara memeriksa jentik nyamuk di rumahnya masing-masing. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diharapkan mampu mendukung kesehatan Lingkungan Jadimulya menjadi lebih baik untuk meningkatkan tingkat derajat kesehatan di masyarakat melalui optimalisasi peran dalam memberantas sarang nyamuk di lingkungan tempat tinggal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini, kami mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan kegiatan Praktik Belajar Lapangan (PBL) diantaranya:

1. Ibu Hj. Dian Saraswati, S.Pd., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Lapangan (DPL).
2. Bapak Angga Tripermana S.STP., M.AP. selaku Lurah Kelurahan Hegarsari dan *staff* lain yang telah mendukung dan ikut berpartisipasi dalam pelaksanaan program intervensi masalah kesehatan.
3. dr. Rida Nengsih selaku Kepala Puskesmas Pataruman 1 Kota Banjar.

4. Bapak Ilham selaku pemegang program Demam Berdarah *Dengue* Puskesmas Pataruman 1 yang telah membantu dan membimbing program intervensi masalah kesehatan.
5. Kader di Lingkungan Jadimulya yang telah bersedia menjadi TIM SEMANTIK (Sehatkan Masyarakat Bersama Jumantik) pada program intervensi masalah kesehatan.
6. Serta pihak lainnya yang telah membantu dan berpartisipasi pada setiap kegiatan.

REFERENSI

- Anggraini, D. R., Huda, S., & Agushyvana, F. (2021). Faktor Perilaku Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Daerah Endemis Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(2), 344.
<https://doi.org/10.26751/jikk.v12i2.1080>
- Firmansyah, Y. and Anita, M. (2021). Pengaruh pelatihan kader jumantik terhadap pengetahuan dan angka kesakitan demam berdarah dengue. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 27(1), 1-8.
<https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v27i1.1853>
- Kemendes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*.
https://www.kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf?utm_medium=email&utm_source=transaction
- Kemendes RI. (2024). *Demam Berdarah Dengue Seperti Apa Cara Penularannya?*
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/3294/reqwest/index
- Oktafianti, I., Sunarko, B., & Suprijandani, S. (2021). Upaya pencegahan kejadian penyakit dbd melalui eksplorasi dan estimasi data abj dan kasus dbd (studi kasus di puskesmas gunung anyar kota surabaya tahun 2017 – 2019). (*Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*), 6(1).
<https://doi.org/10.37887/jimkesmas.v6i1.16207>
- Permenkes RI Nomor 82 Tahun 2014, Pub. L. No. 82.
<https://www.kemhan.go.id/itjen/wp-content/uploads/2017/03/bn1755-2014.pdf>
- Respati, T., Raksanagara, A., & Djuhaeni, H. (2018). Model program demam berdarah dengue. peran serta masyarakat, serta sanitasi dasar di kota bandung. *Majalah Kedokteran Bandung*, 50(3), 159-166.
<https://doi.org/10.15395/mkb.v50n3.1239>
- Rodiah, D., Yunita, Y., & Yusliani, N. (2023). Pencarian tugas akhir dengan ontologi dan boyer-moore (studi kasus: jurusan teknik informatika unsri). *generic*, 15(1), 1-8.
<https://doi.org/10.18495/generic.v15i1.140>
- Sutriyawan, A., Darmawan, W., Akbar, H., Habibi, J., & Fibrianti, F. (2022). Faktor yang mempengaruhi pemberantasan sarang nyamuk (psn) melalui 3m plus dalam upaya pencegahan demam berdarah dengue (dbd). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(01), 23-32.
<https://doi.org/10.33221/jikm.v11i01.936>
- Wulandari, K. and Ramadhan, A. (2019). Hubungan pengetahuan, sikap dan praktik pengunjung terhadap pencegahan demam berdarah dengue di pusat kesehatan masyarakat teluk bayur kabupaten berau tahun 2018. *Kesmas Uwigama Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 64-73.
<https://doi.org/10.24903/kujkm.v4i2.464>