

Pelayanan Kesehatan Masyarakat Melalui Penyuluhan tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kecamatan Rancakalong, Sumedang, Jawa Barat

Wiradi Suryanegara¹, Nia Reviani^{1,2}, Vidi Posdo A. Simarmata¹, Yunita R.M.B Sitompul¹, Andriyani Risma Sanggul¹

¹Bagian Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Indonesia, Jakarta, Indonesia

²Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Indonesia

E-mail: wiradi.suryanegara@uki.ac.id; nia.reviani@uki.ac.id; vidiposdo@gmail.com; yunita.sitompul@uki.ac.id; andriyanisimamora@gmail.com

Abstrak

Pengabdian kepada Masyarakat dilakukan dalam bentuk pelayanan kesehatan masyarakat sebagai Gerakan untuk Eliminasi Stunting dalam Meraih Indonesia Sehat. Pelaksanaan kegiatan PkM di Kabupaten Sumedang, Provinsi Jawa Barat dengan sasaran kegiatan adalah para Balita, Anak, Remaja Putri, Ibu Rumah Tangga dan Masyarakat, di enam desa (Cibungur, Cibunar, Rancakalong, Pamekaran, Pangadegan dan Pasirbiru) yang termasuk wilayah administrasi Kecamatan Rancakalong, Sumedang, Jawa Barat. Pelaksanaan kegiatan pada bulan Mei 2023. Tujuan dari kegiatan PkM ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mitra sasaran dalam hal ini secara khusus Bidan Desa perihal apa itu stunting serta dampak yang ditimbulkan. Metode pelaksanaan PkM yaitu berupa sosialisasi dan diskusi perihal penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), pengumpulan data terkait pengetahuan peserta tentang DBD melalui penyebaran angket pre tes dan post tes. Hasil yang diperoleh berdasarkan olahan data pre tes dan post tes menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan peserta tentang penyakit DBD setelah mengikuti sosialisasi tim PkM dengan data total peserta sebanyak 106 orang; yang mengalami peningkatan pengetahuan sebanyak 78 orang (73%) dan 28 orang (26,4%) dalam kondisi sama pengetahuan sebelum dan sesudah sosialisasi.

Kata Kunci: Demam Berdarah Dengue; Penyuluhan; Sosialisasi; Pengabdian kepada Masyarakat

Abstract

Community service is carried out in the form of community health services as a movement to eliminate stunting in achieving a healthy Indonesia. Implementation of PkM activities in Sumedang Regency, West Java Province with the target activities being Toddlers, Children, Young Women, Housewives, and the Community in six villages (Cibungur, Cibunar, Rancakalong, Pamekaran, Pangadegan and Pasirbiru) which are included in the administrative area of Rancakalong District, Sumedang, West Java. The activity will be implemented in May 2023. This PkM activity aims to increase the knowledge of the target partner community, in this case specifically the Village Midwife, regarding what stunting is and the impacts it causes. The method for implementing PkM is in the form of socialization and discussion regarding Dengue Hemorrhagic Fever (DBD), collecting data related to participants' knowledge about DHF through distributing pre-test and post-test questionnaires. The results obtained based on processed pre-test and post-test data showed an increase in participants' knowledge about dengue fever after participating in the socialization of the PkM team with a total of 106 participants. Those who experienced an increase in knowledge were 78

people (73%) and 28 people (26.4%) in the same condition of knowledge before and after socialization.

Keywords: *Dengue Hemorrhagic Fever; Extension; Socialization; Community service*

PENDAHULUAN

Demam berdarah dengue (DBD) merupakan salah satu jenis penyakit disebabkan oleh virus dengue dan penyebarannya dibantu oleh vektor perantara yaitu masalah nyamuk *Aedes aegypti*. Terkait demam berdarah, ini menjadi masalah kompleks. Terutama dalam kesulitan pengendalian yang belum mencapai hasil yang diharapkan. Angka kejadian kasus demam berdarah masih sering terjadi dan sering terjadi. Hampir lebih dari 2,8 miliar orang tinggal di wilayah tersebut. Daerah tropis dan subtropis mempunyai risiko terkena paparan demam berdarah. Setiap tahun diperkirakan mencapai 50 juta orang yang terjangkit penyakit tersebut. Demam berdarah merupakan penyakit yang mewabah di lebih banyak negara dari 100 negara di dunia termasuk Indonesia. DBD merupakan penyakit yang sering terjadi di perkotaan, bahkan terjadi saat ini kasus DBD juga sangat umum terjadi di daerah pedesaan. Sampai saat ini belum ada model pengendalian demam berdarah yang efektif, khususnya model

pengendalian demam berdarah memaksimalkan partisipasi masyarakat (WHO, 2011).

Infeksi virus dengue dapat tidak menunjukkan gejala atau menyebabkan demam yang tidak dapat dibedakan, demam berdarah dengue (DF) atau demam berdarah dengue (DHF). Dengan infiltrasi plasma dapat terjadi syok (dengue shock syndrome, DSS). Kasus khas demam berdarah dengue memiliki empat manifestasi klinis utama: demam tinggi, pendarahan, dan seringnya gagal hati dan peredaran darah. Trombositopenia sedang hingga berat dengan hemokonsentrasi merupakan temuan klinis khas DBD. Anak dengan DBD sering datang dengan hipertermia mendadak disertai muka memerah dan gejala lainnya. Gejala sistemik nonspesifik menyerupai FD, seperti anoreksia, muntah, sakit kepala, dan nyeri otot atau nyeri sendi. Beberapa pasien mengeluh sakit tenggorokan, dan sakit tenggorokan sering terlihat pada pemeriksaan, namun rinitis dan batuk jarang terjadi. Nyeri konjungtiva dapat terjadi. Ketidaknyamanan

epigastrium, nyeri pinggang kanan, dan nyeri perut menyeluruh sering terjadi. Suhu seringkali tinggi ($>39^{\circ}\text{C}$) dan berlangsung dari 2 hingga 7 hari. Terkadang suhu bisa mencapai 40 hingga 41°C ; Kontaminasi sisa-sisa virus dapat terjadi, terutama pada bayi. (Sumarno, 2005).

Saat ini pemberantasan nyamuk *Aedes aegypti* menjadi cara utama yang dilakukan untuk memberantas penyakit demam berdarah karena masih belum ada vaksin atau obat antiviral. Cara yang saat ini digunakan untuk memberantas penyakit demam berdarah adalah metode fogging, Abatisasi dan PSN-DBD (Sari, 2012). Ada beberapa hal yang bisa dilakukan masyarakat agar terhindar dari penyakit DBD. Lakukan kebiasaan baik seperti mengonsumsi makanan bergizi, rutin berolahraga, dan istirahat yang cukup. Perhatikan untuk menjaga kebersihan lingkungan tempat anda tinggal dan melakukan 3M yaitu mengosongkan bak mandi, menutup wadah yang dapat menampung air, dan mengubur benda-benda bekas yang berpotensi menjadi sarang berkembangnya jentik nyamuk. Penyemprotan uap atau kabut 23 untuk membunuh nyamuk dewasa dan

menggunakan bubuk insektisida untuk membunuh jentik di dalam air.

Kompleksitas permasalahan DBD mencakup berbagai aspek, antara lain sosial, ekonomi, budaya, ekologi dan sebagainya sehingga pengendalian DBD juga harus terkendali melibatkan sektor lain khususnya masyarakat yang akan menjadi subjek program. Masyarakat dilibatkan mulai dari pengambilan keputusan akar masalah yang berhubungan dengan demam berdarah, tentukan program yang memungkinkannya dilakukan oleh mereka sampai pada proses pemantauan dan evaluasi program. Inilah yang disebut dengan pemberdayaan masyarakat.

Kecamatan Rancakalong yang merupakan 1 dari antara 23 kecamatan yang terdapat di Kabupaten Sumedang, Jawa Barat mempunyai rata-rata ketinggian $835,3$ meter di atas permukaan laut dengan luas wilayah sebesar $53,62$ Km². Letak kantor Kecamatan Rancakalong berada di Desa Nagarawangi. Kecamatan Rancakalong berada di sebelah barat laut dari pusat ibukota Kabupaten Sumedang. Di sebelah Utara Kecamatan Rancakalong berbatasan dengan Kecamatan Tanjungmedar, Tanjungkerta dan sebagian Kabupaten

Subang di sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Sumedang Utara dan sebagian Kecamatan Sumedang Selatan di Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Pamulihan dan Sebagian Kecamatan Sumedang Selatan dan sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Tanjungsari Serta sebagian Kabupaten Subang. Sedangkan topografi permukaan daratan kecamatan ini berada di lereng perbukitan. Kecamatan Rancakalong terdiri dari 10 desa. Luas desa dengan wilayah terluas dari 10 desa yang ada wilayah administrasi Kecamatan Rancakalong adalah Desa Pangadegan. Desa Pangadegan memiliki luas wilayah 14,9 km² atau 28 persen dari luas wilayah kecamatan Rancakalong. Sepanjang Tahun di Kecamatan Ranckalong selalu tergujur hujan kecuali pada bulan Agustus yang sama sekali tidak ada hari hujan. jumlah curah hujan tertinggi berada di bulan Desember yaitu sebanyak 437 mm, yang mana hal ini semakin menambah potensi daerah ini sebagai tempat bersarangnya jenis serangga yang hidup dalam lingkungan lembab, salah satunya nyamuk. Adapun peta wilayah Kecamatan Rancakalong sebagaimana dalam gambar 1 berikut:



Gambar 1. Peta Wilayah Kecamatan Rancakalong, Kabupaten Sumedang, Jawa Barat

Berdasarkan data laporan tiap Puskesmas di Kabupaten Sumedang tahun 2020 jumlah kasus DBD tercatat sebanyak 683 kasus, dengan jumlah kematian 7 (tujuh). Kasus DBD tertinggi ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Darmaraja yaitu sebanyak 79 kasus sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Cisempur, Tanjungsari, Tanjungmedar, Buahdua, Hariang, Surian dan Rancakalong ditemukan kasus namun tidak banyak. Terdapatnya potensi daerah dengan kasus DBD menjadi latarbelakang perlunya dilakukan penanganan yang masif baik dalam bentuk pencegahan (preventif) maupun penanganan (represif). Salah satu tindakan preventif dapat dilakukan melalui peningkatan pemahaman masyarakat terkait apa itu DBD, Factor penyebabnya dan bagaimana cara-cara teknis untuk terhindar atau terbebas dari DBD.

Berdasarkan hal tersebut, maka Fakultas Kedokteran Universitas

Kristen Indonesia melalui program Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) melakukan sosialisasi dan penyuluhan terkait penyakit DBD dan bagaimana pencegahannya di Kecamatan Rancakalong, secara khusus di lima desa di wilayah Kec. Rancakalong, Kab. Sumedang, Jawa Barat.

A. Tujuan Kegiatan

Tujuan kegiatan ini adalah secara khusus agar masyarakat di Kecamatan Rancakalong, Sumedang memiliki pengetahuan tentang penyakit DBD dan bagaimana cara pencegahannya. Oleh karena itu akan dilakukan dengan Langkah-langkah sebagai berikut:

1. Memberikan informasi mengenai apa itu DBD dan faktor penyebabnya
2. Memberikan informasi tentang bagaimana cara untuk meminimalisir terjangkit penyakit DBD

B. Manfaat Kegiatan

- Meningkatkan pengetahuan tentang apa apa itu DBD dan faktor penyebabnya
- Meningkatkan pengetahuan dan kepedulian masyarakat tentang bagaimana pencegahan penyebaran DBD

METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan PkM dilakukan dengan pendekatan sosialisasi dan penyuluhan kepada masyarakat di lima desa di Kecamatan Rancakalong, Kabupaten Sumedang, Jawa Barat. Sosialisasi dengan menghadirkan narasumber expert dan juga para Staf Pendidik (Dosen) Fakultas Kedokteran, UKI pada bulan Mei 2023.

Langkah - langkah pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) antara lain:

1. Berkoordinasi dengan pemerintah daerah Kecamatan Rancakalong, Kabupaten Sumedang, Jawa Barat
2. Persetujuan pihak terkait dalam hal ini adalah pemerintah daerah Kecamatan Rancakalong, Kabupaten Sumedang, Jawa Barat
3. Merancang jadwal dan tempat pelaksanaan PkM
4. Tim menyusun kelompok peserta kegiatan
5. Persiapan alat dan materi
6. Mengadakan evaluasi pada setiap pelaksanaan kegiatan
7. Menyusun laporan kegiatan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian kepada Masyarakat yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Indonesia di lima desa di Kecamatan Rancakalong

meliputi desa Cibungur, Rancakalong, Pamekaran, Pangadegan dan Pasirbiru, yang dilakukan dalam bentuk sosialisasi dan penyuluhan secara umum berlangsung dengan baik dan lancar. Mitra pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Rancakalong, Puskesmas, Kader Jumantik dan juga Kepala Desa.

Tehnis pelaksanaan PkM dilakukan dengan pembagian kelompok pelaksana PkM ke dalam lima kelompok yang masing-masing kelompok bertugas di tiap-tiap desa yang telah ditentukan. Kegiatan penyuluhan dilakukan secara langsung dengan melakukan *home visit* ke rumah-rumah warga, memanfaatkan waktu warga yang berkumpul pada saat pengajian di balai desa atau fasilitas warga lainnya. Secara umum warga di lima desa di Kecamatan Rancakalong menyambut baik kegiatan PkM ini, karena warga merasa sangat terbantu dengan peningkatan pengetahuan akan apa itu penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), factor penyebabnya dan bagaimana langkah-langkah pencegahan bahkan penanganan penyakit DBD. Warga sangat antusias menerima kunjungan

tim PkM dan mengikuti penyuluhan dengan seksama dan serius.

Penyuluhan DBD di Desa Cibungur

Jumlah warga yang mengikuti penyuluhan di desa Cibungur sebanyak 11 keluarga yang dikunjungi secara langsung oleh tim PkM, di desa ini tim PkM disambut oleh kepala desa yang selanjutnya menjembatani tim untuk melakukan kunjungan (*home visit*) ke rumah warga. Secara umum warga di desa Cibungur memiliki pengetahuan bahwa penyakit DBD merupakan penyakit berbahaya yang berpotensi mengakibatkan kematian, namun lebih dalam tentang apa penyebab penyakit DBD dan bagaimana proses terjangkitnya, belum semua dipahami oleh warga. Tim PkM menjelaskan kepada warga dengan memberikan contoh-contoh konkrit yang dianggap lebih mudah dipahami oleh warga. Dokumentasi pada saat melaksanakan penyuluhan sebagaimana dalam gambar 1 berikut:



Gambar 2. Dokumentasi Tim PkM Melakukan Home Visit dalam Rangka Penyuluhan

Berdasarkan kuesioner pre and post terkait pengetahuan warga terhadap DBD, faktor penyebab dan cara pencegahan bahkan penanganan, hasilnya menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan tentang DBD, Faktor Penyebab dan Cara Penanganannya, sesudah memperoleh penyuluhan. Tercatat dari 11 keluarga yang mendapatkan penyuluhan, 8 keluarga mengalami peningkatan pengetahuan terkait DBD, faktor penyebab dan langkah pencegahan & penanganan; sementara 3 keluarga memiliki pengetahuan tetap/sama.

Penyuluhan DBD di Desa Rancakalong

Desa Rancakalong yang merupakan ibukota kecamatan secara umum sudah memiliki kondisi lingkungan yang teratur, keberadaan puskesmas di des aini sangat banyak membantu warga dalam mencegah dan menangani

berbagai penyakit yang timbul. Kegiatan penyuluhan di desa ini dilaksanakan di puskesmas dengan mengundang warga. Jumlah warga yang mengikuti penyuluhan sebanyak tujuh peserta yang secara aktif berdiskusi dengan tim PkM. Pertanyaan-pertanyaan warga lebih banyak kepada bagaimana pencegahan serta penanganan pertama pada orang yang terkena DBD. Pengetahuan warga sebelum dan sesudah penyuluhan diukur dengan menggunakan kuesioner yang mana seluruh peserta (7 peserta) mengalami peningkatan pengetahuan sesudah mengikuti penyuluhan. Dokumentasi pelaksanaan penyuluhan sebagaimana dalam gambar 3 berikut:



Gambar 3. Dokumentasi Penyuluhan di Desa Rancakalong

Penyuluhan DBD di Desa Pamekaran

Warga yang mengikuti penyuluhan di desa Pamekaran berjumlah 20 orang, yang dilaksanakan dengan mengumpulkan warga di satu balai pertemuan. Warga sangat antusias

walaupun di tengah-tengah aktifitas dan kesibukan keseharian mereka tetap menyempatkan diri untuk mendengarkan informasi yang disampaikan oleh tim PkM. Namun di des aini berdasarkan hasil olahan terhadap angket kuesioner, terdapat beberapa warga yang mengalami penurunan skor untuk respon atau jawaban di angket kuesioner. Tercatat dari 20 peserta, terdapat 8 orang yang menagalami peningkatan pengetahuan terhadap DBD, 6 peserta memperoleh skor tetap dan 6 orang menurun. Untuk skor menurun ditengarai diakibatkan oleh kurang fokusnya warga ketika diminta mengisi kuesioner sesudah penyuluhan, selain itu beberapa warga kurang memahami pertanyaan atau pernyataan dalam kuesioner. Hal ini tentunya menjadi catatan bagi tim untuk di kegiatan PkM lainnya supaya menyesuaikan pertanyaan atau pernyataan dengan kondisi warga di lapangan (misalnya penggunaan bahasa disesuaikan dengan kemampuan warga sasaran). Dokumentasi penyuluhan di desa Pamekaran sebagaimana dalam gambar 4 berikut:



Gambar 4. Dokumentasi Penyuluhan di Desa Pamekaran

Penyuluhan DBD di Desa Pangadegan

Jumlah warga desa Pangadegan yang mengikuti penyuluhan berjumlah 27 orang dengan tempat pelaksanaan penyuluhan di balai pengobatan desa Pamekaran. Dalam melaksanakan penyuluhan, Tim PkM menggunakan media seperti *standing banner*, poster dan *leaflet* sehingga membantu warga untuk memahami apa yang disampaikan oleh tim terkait topik DBD, factor penyebab dan langkah pencegahan serta penanganannya. Semua peserta mengikuti penyuluhan dengan baik dan secara aktif melakukan diskusi. Hal ini dapat dibuktikan dari jumlah warga yang mengalami peningkatan pengetahuan sesudah mengikuti penyuluhan yakni sebanyak 24 orang; dan yang tetap sebanyak 3 orang. Dokumentasi kegiatan penyuluhan sebagaimana dalam gambar 5 berikut:



Gambar 5. Dokumentasi Penyuluhan di Desa Pangadegan

Penyuluhan DBD di Desa Pasirbiru

Pelaksanaan penyuluhan di desa Pasirbiru dilaksanakan di Poskesdes Desa Pasirbiru. Sebanyak 40 peserta hadir secara bergantian dalam penyuluhan ini. Kesibukan warga menyebabkan penyuluhan tidak dapat dilaksanakan dalam satu waktu saja, akan tetapi tim PkM mengatur strategi dengan selalu standby di Poskesdes, sehingga setiap warga yang datang dilayani dan diber penyuluhan terkait penyakit DBD, factor penyebab dan tehnik pencegahan serta penanganannya. Dari 40 peserta, terdapat 23 peserta yang mengalami peningkatan pengetahuan, 10 orang tetap dan 7 menurun. Untuk warga

yang mengalai penurunan skor dalam olahan angket kuesioner ditengarai disebabkan oleh factor keurangpahaman warga akan pertanyaan atau pernyataan dalam angket kuesioner. Selain itu terdapat juga beberapa warga yang oleh karena terburu-buru harus melanjutkan pekerjaan, sehingga tidak maksimal dalam mengisi angket post test.

Dokumentasi penyuluhan di desa Pasirbiru sebagaimana dalam gambar 6 berikut:



Gambar 6, Dokumentasi Penyuluhan di Desa Pasirbiru

Secara keseluruhan hasil olahan angket kuesioner pre dan post untuk lima desa yang memperoleh penyuluhan dapat dituliskan sebagaimana dalam tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Data Hasil Olahan Angket Kuesioner Peningkatan Pengetahuan Terkait DBD di Lima Desa di Kecamatan Rancakalong

Nama Desa	Status Pengetahuan (pre-tes ke post tes)	Jumlah Peserta	Jumlah Total Peserta	Persentase
Cibungur	Meningkat	8	11	72.7 %
	Tetap	3		27.3 %
	Menurun	0		0 %

Rancakalong	Meningkat	7	7	100%
	Tetap	0		0 %
	Menurun	0		0 %
Pamekaran	Meningkat	8	20	40 %
	Tetap	6		30 %
	Menurun	6		30 %
Pangadegan	Meningkat	24	27	88.9 %
	Tetap	3		11.1 %
	Menurun	0		0 %
Pasirbiru	Meningkat	23	40	57.5 %
	Tetap	10		25.0 %
	Menurun	7		17.5 %

Dari data dalam tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa persentase peserta dengan peningkatan pengetahuan yang lebih tinggi terdapat di desa Rancakalong (100%), kemudian disusul desa Pangadegan (88.9%) dan Cibungur (72.7%). Untuk jumlah peserta terbanyak yang mengikuti penyuluhan yaitu warga desa Pasirbiru (40 peserta). Secara keseluruhan Hasil yang diperoleh berdasarkan olahan data pre tes dan post tes menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan peserta tentang penyakit DBD setelah mengikuti sosialisasi tim PkM dengan data total peserta sebanyak 106 orang; yang mengalami peningkatan pengetahuan sebanyak 78 orang (73%) dan 28 orang (26,4%) dalam kondisi sama pengetahuan sebelum dan sesudah sosialisasi

SIMPULAN

Pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) Fakultas Kedokteran di lima desa di Kecamatan Rancakalong tentang penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), faktor penyebab, cara pencegahan serta penanganan merupakan hal yang sangat penting diketahui oleh warga. Dari kegiatan penyuluhan dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Kecamatan Rancakalong dengan lokasi geografis di mana tingkat curah hujan yang cukup tinggi merupakan daerah yang rentan dan beresiko terjangkit penyakit DBD
2. Pengetahuan warga tentang penyakit DBD, factor penyebab, cara pencegahan dan penanganan

sudah termasuk dalam kategori baik

3. Layanan Kesehatan yang terdapat di desa maupun di kecamatan sudah menjalankan tupoksi dengan baik melalui pelayanan Kesehatan, namun masih perlu meningkatkan layanan di bidang edukasi kepada masyarakat sebagai upaya preventif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim PkM mengucapkan terimakasih kepada pimpinan di Fakultas Kedokteran secara khusus yang telah membantu segala proses administrasi kegiatan PkM. Ucapan terimakasih juga kepada pemerintah daerah Kecamatan Rancakalong, Kabupaten Sumedang, Jawa Barat yang telah banyak membantu dan memfasilitasi kegiatan PkM. Selain itu juga ucapan terimakasih kepada Universitas Kristen Indonesia yang turut mendukung baik secara moril dan materiil kegiatan PkM ini. Kiranya kegiatan PkM yang dilakukan dapat dirasakan manfaatnya oleh seluruh warga menuju warga yang berdaya dan sejahtera.

REFERENSI

- Frida, N. (2020). Mengenal Demam Berdarah Dengue. Alprin.
- Kolibu, D. R., Langi, L., Kia, A. D., & Marsaulina, R. (2023). Penyuluhan Ketahanan Iman dan Kesehatan: Gizi 1000 HPK Untuk Mencegah Stunting dan Pemeriksaan Covid-19, Pengobatan Gratis Pada Masyarakat di TPU Menteng Pulo dan Bakti Sosial. *JOURNAL OF TRAINING AND COMMUNITY SERVICE ADPERTISI (JTCSA)*, 3(2), 72-75.
- Kurniaty, L., Silaban, H., Alfarabi, M., & Djojoputro, M. (2023). Penyuluhan dan Studi Epidemiologi Mengenai Penggunaan Herbal di Kecamatan Tidung Kepulauan Seribu, Jakarta. *Multidisciplinary National Proceeding*, 1, 17-21.
- Mudrikah, L. M. M. (2023). Perbandingan Jumlah Koloni Bakteri Berdasarkan Teknik Mencuci Tangan Menggunakan Sabun dan Hand Sanitizer pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran UKI Angkatan 2019 (Doctoral dissertation, Universitas Kristen Indonesia).

- Nadeak, B., Siagian, C., Sormin, E., & Juwita, C. P. (2023, June). Analysis of Family and Infant Characteristics of Potential Stunting Event. In 1st World Conference on Health and Social Science (WCHSS 2022) (pp. 66-71). Atlantis Press.
- Nadeak, B., Simanjuntak, D. R., Naibaho, L., Sormin, E., Juwita, C. P., & Pardede, S. O. (2019). Analysis of Nursing Quality Services. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(6), 1380-1384.
- Naibaho, L., Dawan, A., Siagian, C. M., Ekaratni, M. J. A., Sormin, E., Sitompul, R. W., ... & Hutapea, R. D. (2021). The Asmat Tribe's Perception of Parenting Style (Anthropological Studies with a Qualitative Approach). *Turkish Online Journal of Qualitative Inquiry*, 12(6), 1540-1546.
- Pandiangan, L. E. A., Astuti, N. K., Panjaitan, E. M., Murniarti, E., & Estevania, A. E. (2023). Penyuluhan Hukum Kesehatan serta Layanan Kesehatan: Wujudkan Lingkungan Masyarakat Pancoran Yang Sehat dan Cerdas. *Multidisciplinary National Proceeding*, 1, 22-33.
- Rumana, N. A., Indawati, L., & Dewi, D. R. (2022). Karakteristik Pasien Demam Berdarah Dengue Rawat Inap di Rumah Sakit Umum UKI Tahun 2020. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 60-70.
- Simanjuntak, D. R., Napitupulu, T. M., Wele, A. M., & Yanie, R. (2020). Gambaran kepatuhan masyarakat menerapkan protokol kesehatan Covid-19 di tempat umum periode September 2020 di DKI Jakarta.
- Sukei, T. Y., Supriyati, S., & Satoto, T. T. (2018). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pengendalian Demam Berdarah Dengue (Literature Review). *Jurnal Vektor Penyakit*, 12(2), 67-76.
- Tansil, M. G., Rampengan, N. H., & Wilar, R. (2021). Faktor risiko terjadinya kejadian demam berdarah dengue pada anak. *Jurnal Biomedik: JBM*, 13(1), 90-99.
- Lusardi, A., et al. (2010). "Financial literacy among the young." *Journal of Consumer Affairs* 44(2): 358-380.

Zaimah, R., et al. (2013). "Financial behaviors of female teachers in Malaysia." *Asian Social Science* 9(8): 34.

Zait, A. and P. E. Berteza (2015). "Financial literacy–Conceptual

definition and proposed approach for a measurement instrument." *The Journal of Accounting and Management* 4(3).