

**EDUKASI DAN PENDAMPINGAN PHBS: CUCI TANGAN PAKAI SABUN DAN
PEMBERANTASAN SARANG NYAMUK UNTUK MEWUJUDKAN
DESA SLUMUT SEHAT**

**Surtania^{1*}, Avina Wahyuningtyas², Wina Yutari³, Sesi Kotngoran⁴, Caroline
Salomhita E.⁵, Hesti Welandari F.⁶, Junensia A.M. Urasana⁷**

¹⁻⁷Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Kristen Satya Wacana

Email Korespondensi: surtania.surtania@uksw.edu

Disubmit: 21 Juli 2026 Diterima: 05 Agustus 2026 Diterbitkan: 06 Agustus 2026
Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v9i9.27193>

ABSTRAK

Program asuhan keperawatan komunitas dilaksanakan di Dusun Slumut, Salatiga, sebagai bentuk pengabdian masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui upaya promotif dan preventif. Permasalahan yang diidentifikasi meliputi rendahnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), kurangnya praktik Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), serta rendahnya kepatuhan terhadap Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat di kalangan masyarakat Desa Slumut. Kegiatan dilakukan melalui Musyawarah Masyarakat Desa (MMD), Survei Mawas Diri (SMD), pengkajian komunitas, penyuluhan kesehatan, serta praktik langsung bersama masyarakat. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai PHBS, partisipasi aktif kader kesehatan, serta identifikasi masalah kesehatan prioritas seperti perilaku hidup sehat dan kesehatan lingkungan. Program ini memberikan kontribusi dalam memperkuat kapasitas masyarakat dan kader kesehatan untuk mendukung pembangunan kesehatan berbasis komunitas secara berkelanjutan.

Kata Kunci: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Pemberantasan Sarang Nyamuk, Cuci Tangan, Pemberdayaan Masyarakat.

ABSTRACT

The community nursing care program was implemented in Slumut Hamlet, Salatiga, as a community service initiative aimed at improving public health status through promotive and preventive health efforts. The primary issues identified included the low implementation of Clean and Healthy Living Behavior (PHBS), inadequate practice of Handwashing with Soap (HWS), and low compliance with Mosquito Breeding Site Eradication (MBSE) activities. This community service program aimed to enhance knowledge regarding clean and healthy living behaviors among the residents of Slumut Village. The program was conducted through Community Village Meetings (Musyawarah Masyarakat Desa/MMD), Community Self-Survey (Survei Mawas Diri/SMD), community assessments, health education sessions, and direct practical activities involving community members. The program outcomes demonstrated an increase in

community knowledge and awareness regarding PHBS, active participation of community health volunteers (cadres), and the identification of priority health issues, particularly those related to healthy living behaviors and environmental health. This program contributed to strengthening the capacity of both community members and health cadres to support sustainable community-based health development.

Keywords: *Clean and Healthy Living Behavior (PHBS), Mosquito Breeding Site Eradication, Handwashing, Community Empowerment.*

1. PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat merupakan salah satu indikator penting dalam keberhasilan pembangunan suatu bangsa. Upaya peningkatan derajat kesehatan tidak hanya bertumpu pada pelayanan kuratif, tetapi juga memerlukan penguatan program promotif dan preventif agar masalah kesehatan dapat dicegah sejak dini (Kemenkes RI, 2022a). Salah satu strategi yang digunakan adalah penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), yang menekankan pada kesadaran individu, keluarga, dan masyarakat untuk menjaga kebersihan diri, mengonsumsi makanan bergizi, memanfaatkan fasilitas kesehatan, serta menciptakan lingkungan yang sehat (Andika, Afriza, Husna, Rahmi, & Safitri, 2022). Penerapan PHBS di masyarakat merupakan langkah krusial untuk mencegah penyebaran berbagai penyakit berbasis lingkungan. Edukasi dan pemahaman yang baik dapat meningkatkan kepatuhan masyarakat sekaligus memutus rantai transmisi patogen penyebab infeksi di area komunitas (Khalish & Gautama, 2025). Dengan demikian, PHBS berperan besar dalam menurunkan beban penyakit menular maupun tidak menular di tingkat komunitas.

Implementasi PHBS di masyarakat masih menghadapi tantangan. Studi menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya PHBS sering tidak sejalan dengan praktek sehari-hari. Perilaku sederhana, seperti mencuci tangan pakai sabun dan menjaga ventilasi rumah, sering diabaikan, padahal terbukti efektif dalam mencegah penularan penyakit (Wijaya Siswanto & Syafei, 2024). Edukasi yang berkelanjutan tentang langkah-langkah mencuci tangan yang benar sangat diperlukan untuk membangun budaya kebersihan sejak dini. Implementasi intervensi edukasi kebersihan komunal di berbagai negara berkembang secara terstruktur terbukti membuahkan kepatuhan yang lebih baik dan efektif menekan kejadian infeksi secara massif (Khalish & Gautama, 2025). Hal ini menandakan perlunya mengatasi kesenjangan antara pemahaman teoretis dan perilaku harian yang dipraktikkan.

Masalah kesehatan lingkungan menjadi salah satu tantangan utama di pedesaan, termasuk rendahnya kepatuhan terhadap program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus. Penelitian dari Sutriyawan menjelaskan bahwa kepatuhan masyarakat terhadap PSN dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan dukungan tenaga kesehatan maupun kader (Agung Sutriyawan, Wawan Darmawan, Hairil Akbar, Julius Habibi, 2021). Rendahnya perilaku pencegahan, seperti tidak rutin menguras tempat penampungan air, memiliki korelasi yang signifikan dengan tingginya insiden demam berdarah yang hingga kini menjadi ancaman kesehatan global di berbagai negara tropis (WHO, 2024). Ketidakpatuhan dalam melaksanakan program ini berkontribusi terhadap meningkatnya risiko penularan, sehingga menuntut

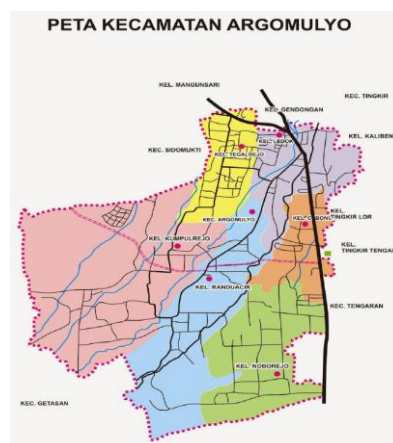
partisipasi penuh dari komunitas dalam mengendalikan tempat perkembangbiakan jentik secara mandiri melalui pemantauan dan intervensi berbasis masyarakat (Low, Jiee, Lim, Omosumwen, & Shanmuganathan, 2025). Oleh karena itu, dibutuhkan pendekatan edukasi dan pendampingan yang berkesinambungan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat (Sari & Putri, 2020).

Berdasarkan hasil observasi di Dusun Slumut, Kecamatan Argomulyo, Kota Salatiga, masih ditemukan kendala dalam penerapan PHBS. Sebagian masyarakat belum rutin melakukan PSN, khususnya kegiatan menguras dan menutup tempat penampungan air. Selain itu, kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) belum sepenuhnya menjadi perilaku harian, terutama pada anak-anak yang cenderung hanya menggunakan air seadanya. Kondisi ini menunjukkan perlunya intervensi edukatif dan praktik langsung yang dapat meningkatkan kesadaran serta membentuk kebiasaan sehat di masyarakat. Penguatan partisipasi masyarakat dalam menjaga kesehatan memerlukan dukungan lintas sektor. Parisman menekankan bahwa keterlibatan tokoh masyarakat, lembaga pendidikan, dan organisasi sosial dapat memperkuat penerapan PHBS. Oleh karena itu, kolaborasi antara masyarakat, tenaga kesehatan, pemerintah desa, dan sektor lain perlu terus ditingkatkan (Parisman et al., 2025).

Berdasarkan uraian tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat melalui asuhan keperawatan komunitas di Dusun Slumut dilaksanakan untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan, meningkatkan pengetahuan masyarakat, serta memberikan intervensi promotif dan preventif sesuai kebutuhan lokal. Kegiatan ini diharapkan mampu memperkuat peran kader, meningkatkan kesadaran perilaku sehat, serta mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan di tingkat desa.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

a. Masalah



Gambar 1. Peta Wilayah Dusun Slumut RW.03, Kelurahan Kumpulrejo, Kecamatan Argomulyo, Kota Salatiga, Jawa Tengah

Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di masyarakat masih menghadapi berbagai tantangan karena belum diimbangi dengan tingkat pengetahuan dan kesadaran yang memadai terkait pentingnya

kebiasaan sehat sehari-hari. Di Dusun Slumut, Kecamatan Argomulyo, Kota Salatiga, masyarakat masih menunjukkan kurangnya kepatuhan terhadap program Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), khususnya dalam menguras dan menutup tempat penampungan air. Selain itu, praktik Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) juga belum sepenuhnya menjadi perilaku harian masyarakat setempat. Kurangnya informasi dan pendampingan yang berkesinambungan menyebabkan perilaku sederhana ini sering diabaikan, yang pada akhirnya berpotensi menimbulkan tingginya risiko masalah kesehatan lingkungan, seperti penularan penyakit infeksi dan meningkatnya risiko penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

b. Tujuan

Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, serta kemandirian masyarakat Dusun Slumut dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Intervensi difokuskan melalui edukasi kesehatan dan pendampingan praktik secara langsung terkait Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) sebagai upaya promotif dan preventif kesehatan di tingkat komunitas.

c. Rumusan Pertanyaan

Berdasarkan identifikasi masalah tersebut, rumusan pertanyaan yang diajukan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah: "Apakah terdapat peningkatan pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah diberikan edukasi serta pendampingan mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), khususnya tentang praktik Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Dusun Slumut, Kota Salatiga?"

3. KAJIAN PUSTAKA

Menuntut pendekatan multisektoral, tidak hanya berfokus pada upaya kuratif tetapi juga penguatan program promotif dan preventif. Salah satu strategi inti yang diterapkan secara luas adalah penggalakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Konsep dasar dari program ini berfokus pada perwujudan orientasi hidup sehat dalam ranah individu, keluarga, maupun masyarakat luas dengan tujuan esensial memelihara, meningkatkan, serta melindungi kesehatan fisik dan sosial secara menyeluruh. Keberhasilan pelaksanaan program kesehatan dasar ini sangat bergantung pada keterlibatan seluruh pemangku kepentingan guna menjamin keberlanjutan intervensi edukasi di berbagai tatanan masyarakat (Nurhayati, Kusumastuti, & Rindu, 2024).

Meskipun pentingnya penerapan PHBS telah diakui secara konseptual, kesenjangan antara pengetahuan teoretis dan implementasi harian di komunitas masih menjadi tantangan yang nyata. Kondisi ini sering kali berakar pada minimnya kesadaran kolektif dan belum terbangunnya kebiasaan yang berulang sejak dini. Oleh karena itu, pendekatan edukatif yang terencana secara sistematis melalui penyuluhan dan pendampingan terbukti efektif sebagai katalisator perubahan sikap komunal. Pemberian edukasi kesehatan yang tepat guna dapat memfasilitasi peningkatan wawasan yang berimplikasi langsung terhadap kesiediaan masyarakat untuk

mengubah kebiasaan lama menjadi pola hidup yang lebih terstruktur dan berorientasi pada pencegahan penyakit (Candra, Suryani, & Suryanti, 2023).

Sebagai elemen krusial di dalam pilar PHBS, rutinitas Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) memegang peranan preventif yang sangat vital dalam memutus rantai transmisi berbagai patogen penyebab penyakit infeksi. Meskipun tampak sederhana, kepatuhan dalam mempraktikkan langkah-langkah CTPS dengan benar sering kali terabaikan, khususnya pada kelompok rentan seperti anak-anak usia sekolah yang cenderung hanya menggunakan air seadanya. Intervensi kesehatan yang mendemonstrasikan CTPS terbukti sangat krusial, mengingat fasilitas air dan sarana kebersihan yang dipadukan dengan pemahaman edukatif mampu memengaruhi tingginya tingkat kepatuhan praktik CTPS harian di wilayah perdesaan dan berkembang (Wulandhani, Misnarliah, Hartati, & Sulfiani, 2024). Program edukasi berbasis masyarakat yang mendemonstrasikan CTPS dengan benar terbukti dapat mencegah penyebaran penyakit diare secara massif (Asyari & Hasnah, 2023; Budirman, Sulasmi, & Janna, 2025). Intervensi kesehatan yang menyasar secara langsung melalui demonstrasi praktik mencuci tangan yang benar telah menunjukkan dampak positif terhadap retensi informasi. Pendekatan langsung yang melibatkan partisipasi aktif tersebut tidak hanya memicu antusiasme sasaran edukasi, melainkan juga secara efektif menumbuhkan kebiasaan adaptif untuk melindungi diri dari ancaman penyakit menular di lingkungan sehari-hari (Wulandhani et al., 2024). Terlebih lagi, edukasi kesehatan ini secara umum sangat efektif dan efisien dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya kebersihan diri di tingkat komunitas (Hilal, Nurhidayati, Rosdiana, Rusnita, & Anto, 2025).

Hal yang disorot selain aspek higiene personal yaitu manajemen kesehatan lingkungan yang optimal juga sangat menentukan derajat kesehatan suatu populasi, khususnya di pedesaan atau wilayah padat yang rentan terhadap penyebaran endemik seperti Demam Berdarah Dengue (DBD). Penularan infeksi ini sangat dipengaruhi oleh kepadatan vektor nyamuk *Aedes aegypti* yang perkembangbiakannya berkaitan erat dengan kelalaian pengelolaan tempat penampungan air di sekitar area permukiman. Tingginya risiko kejadian penyakit ini mengharuskan adanya partisipasi aktif dan tanggung jawab langsung dari kepala keluarga serta seluruh elemen penghuni rumah tangga. Keterlibatan masyarakat secara konsisten di setiap level menjadi modal dasar untuk mereduksi faktor risiko lingkungan yang selama ini mendukung habitat perkembangbiakan vektor secara massif (Susilo, 2025).

Langkah paling efektif dan rasional untuk mengendalikan vektor DBD di tingkat komunitas adalah melalui gerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang wajib dikombinasikan dengan metode 3M Plus. Pengabaian terhadap rutinitas untuk membersihkan, menutup, dan mengelola wadah penampungan air secara langsung berkontribusi pada lonjakan populasi jentik. Kepatuhan pelaksanaan program PSN membutuhkan sinergi dan pengawasan yang berkesinambungan melalui survei jentik secara berkala serta edukasi lingkungan yang menyasar tataran rumah warga secara door-to-door. Upaya proaktif dari kader kesehatan dan mahasiswa pendamping dalam memonitor habitat jentik serta memberdayakan warga setempat terbukti mampu meningkatkan kewaspadaan sekaligus partisipasi komunal dalam menciptakan wilayah bebas jentik (Willa Avdinta Istiqomah, Ratih Sari Wardani, Didik Sumanto, 2025). Optimalisasi peran kader kesehatan sebagai Juru Pemantau Jentik (Jumantik) juga memiliki korelasi yang kuat dalam

mempertahankan perilaku pencegahan DBD di masyarakat secara berkelanjutan (Cyntia Tri Hardianti, Agus Budianto, Ikawati Setyaningrum, & Imam Safi'i, 2024).

Upaya untuk mengintegrasikan perbaikan higiene personal, seperti rutinitas CTPS, dan penguatan sanitasi lingkungan melalui gerakan PSN, sangat selaras dengan prinsip-prinsip penerapan asuhan keperawatan komunitas. Melalui pendekatan pemberdayaan yang komprehensif, pelaksana pengabdian atau tenaga kesehatan tidak hanya memposisikan diri sebagai penyedia informasi satu arah, tetapi juga sebagai fasilitator yang menggerakkan potensi kemandirian lokal. Strategi promosi kesehatan dan pemberdayaan secara terpadu ini memfasilitasi proses penyelesaian masalah yang bertumpu pada kesadaran masyarakat itu sendiri sehingga intervensi yang dirancang lebih tepat guna. Sinergi antara edukasi preventif dan pendampingan lapangan yang berkelanjutan pada akhirnya akan memperkuat ketahanan warga dalam mempertahankan derajat kesehatannya secara mandiri dan optimal (Utimkesan, 2025).

Untuk mendasari berbagai intervensi dan upaya pemberdayaan tersebut, kajian terhadap kepatuhan masyarakat mengenai PHBS dan kebersihan lingkungan membutuhkan kerangka teoretis yang mengakar pada ilmu perilaku kesehatan. Salah satu landasan yang sangat relevan adalah *Health Belief Model* (HBM). Teori ini mengasumsikan bahwa perubahan perilaku individu didorong oleh persepsi mereka terhadap kerentanan (*perceived susceptibility*) dan tingkat keparahan (*perceived severity*) suatu ancaman kesehatan, seperti diare maupun DBD. Studi global yang dirilis oleh *World Health Organization* (WHO) menegaskan bahwa ketersediaan fasilitas infrastruktur *Water, Sanitation, and Hygiene* (WASH) yang disertai dengan penguatan literasi ancaman penyakit terbukti dapat meningkatkan retensi perilaku higiene personal secara signifikan di negara-negara berkembang (World Health Organization, 2022). Secara konseptual, transisi menuju kebiasaan sanitasi yang menetap tidak hanya mengandalkan paparan informasi singkat, melainkan adaptasi lingkungan mikro. Hal ini didukung oleh temuan terkait integrasi antara pengetahuan kuman (*germ awareness*) dan ketersediaan sarana CTPS secara fisik merupakan prediktor utama dalam membentuk kebiasaan adaptif sehari-hari (Ezezika, Heng, Fatima, Mohamed, & Barrett, 2023). Di Indonesia, Kementerian Kesehatan juga secara ajek menekankan bahwa keberhasilan indikator PHBS rumah tangga bertumpu pada pembentukan kesadaran yang diintervensi secara langsung pada tatanan keluarga (Kemenkes RI, 2022).

Dalam merancang rencana program kesehatan yang berkelanjutan, pendekatan konseptual *Precede-Proceed Model* bertindak sebagai instrumen perencanaan yang krusial. Model ini menggarisbawahi pentingnya fase diagnosis multidimensi—termasuk faktor predisposisi (pengetahuan warga), faktor pemungkin (fasilitas CTPS/alat kebersihan), dan faktor penguat (dukungan tokoh masyarakat dan kader)—sebelum intervensi benar-benar dieksekusi. Rencana program yang ideal seyogianya mengadopsi kerangka kerja *Community-Based Participatory Research* (CBPR) di mana masyarakat tidak lagi diposisikan sebagai objek pasif, melainkan aktor utama perubahan. Program pengendalian vektor endemik yang melibatkan kader lokal melalui inspeksi rumah ke rumah (*door-to-door*) jauh lebih efektif menurunkan indeks jentik dibandingkan dengan metode top-down dari pemerintah (Ouédraogo et al., 2018). Konsep ini sejalan dengan strategi nasional di Indonesia, di mana optimalisasi peran Jumantik yang berbasis pemberdayaan

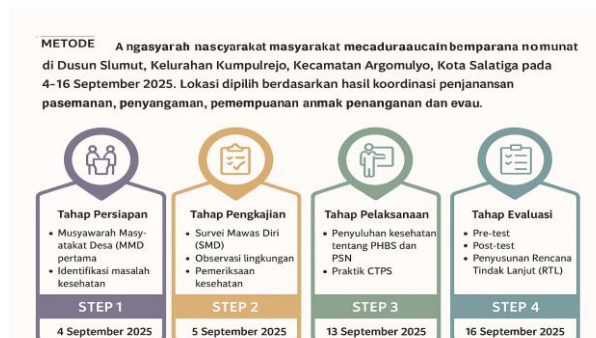
warga terbukti presisi dalam menjaga Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah padat penduduk (Yudhistira et al., 2025).

Secara keilmuan dan praktis, rancangan program yang mengintegrasikan intervensi CTPS dan gerakan PSN 3M Plus ini memberikan kontribusi yang substansial terhadap literatur keperawatan komunitas dan promosi kesehatan preventif. Program ini mengisi celah krusial antara pemahaman teoretis masyarakat mengenai higiene dan realitas praktik lapangan yang sering kali terkendala inkonsistensi. Signifikansi dari kajian dan penerapan program ini terletak pada desain pemberdayaannya yang mampu mengaktivasi kemandirian keluarga (*family resilience*) dalam melakukan manajemen pencegahan ancaman penyakit ganda secara simultan. Lebih lanjut, kontribusi nyata dari pendekatan terpadu ini adalah penyediaan bukti lapangan (*evidence-based practice*) bagi para pemangku kebijakan, seperti Puskesmas dan Dinas Kesehatan daerah, untuk mentransformasi pendekatan penanganan penyakit dari fase kuratif-reaktif menjadi preventif-proaktif yang langsung digerakkan secara otonom oleh masyarakat akar rumput (Susilo, 2025).

Berdasarkan identifikasi masalah dan kesenjangan tersebut, pertanyaan utama yang diangkat dalam pengabdian Masyarakat ini Adalah bagaimana efektivitas integrasi program edukasi cuci tangan pakai sabun (CTPS) dan pemberdayaan Gerakan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) 3M Plus dalam meningkatkan kepatuhan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta kemandirian kesehatan Masyarakat Desa Slumut. Sejalan dengan rumusan masalah tersebut, pengabdian Masyarakat ini secara khusus bertujuan untuk mengukur, menganalisis, dan mengevaluasi dampak dari penerapan asuhan keperawatan komunitas terpadu terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap, dan kelengkapan praktik nyata warga Desa Slumut dalam menjalankan rutinitas kebersihan personal dan pengelolaan lingkungan yang terbatas dari jentik nyamuk.

4. METODE

Alur kegiatan pengabdian masyarakat berikut disajikan untuk memberikan ilustrasi sistematis mengenai tahapan yang dilaksanakan. Bagan ini menjelaskan urutan kegiatan mulai dari tahap persiapan, pengkajian, pelaksanaan, hingga evaluasi. Setiap tahapan dirancang secara berkesinambungan untuk memastikan keterlibatan aktif masyarakat, ketepatan identifikasi masalah, efektivitas intervensi kesehatan, serta keberlanjutan program yang dihasilkan.



Gambar 2

a. Tahap Persiapan

- 1) Kegiatan pengabdian masyarakat diawali dengan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) pertama yang dilaksanakan di Dusun Slumut pada hari Kamis, 4 September 2025. Kegiatan ini dihadiri oleh berbagai unsur masyarakat, antara lain tokoh masyarakat, kader kesehatan, perangkat desa, serta perwakilan warga dari tiap RT sebagai wujud partisipasi aktif komunitas. Kehadiran berbagai pihak dalam kegiatan ini menunjukkan adanya kepedulian bersama terhadap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pada kesempatan tersebut, tim pelaksana kegiatan memperkenalkan diri, tujuan, manfaat, serta rencana kegiatan yang akan dilakukan, sehingga seluruh peserta memiliki pemahaman yang sama mengenai arah pelaksanaan program.
- 2) Identifikasi Masalah Kesehatan yang dilakukan melalui curah pendapat dan pemetaan sederhana atau skoring, dimana warga diajak untuk menyampaikan pengalaman maupun hambatan yang dirasakan terkait kesehatan lingkungan, pola hidup sehari-hari, serta akses terhadap pelayanan kesehatan dasar seperti posyandu, ILP, dan puskesmas. Kegiatan ini juga menjadi sarana untuk menggali informasi tentang kebiasaan masyarakat, seperti penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), kepatuhan terhadap Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), serta kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

b. Tahap Pengkajian

- 1) Survei Mawas Diri
Dilakukan melalui wawancara terstruktur kepada masyarakat guna menggali informasi mengenai perilaku kesehatan, pola hidup, serta kebiasaan sehari-hari yang berhubungan dengan penyakit menular maupun tidak menular.
- 2) Observasi Lingkungan
Dilaksanakan untuk menilai faktor risiko yang berpotensi mengganggu kesehatan masyarakat, seperti kebersihan lingkungan rumah, keberadaan sarang nyamuk, serta akses terhadap air bersih.
- 3) Pemeriksaan Kesehatan (GDS)
Dilakukan sebagai bentuk deteksi dini penyakit tidak menular, khususnya diabetes melitus, serta untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin.

c. Tahap Pelaksanaan

- 1) Penyuluhan kesehatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tentang pemberantasan sarang nyamuk dan cuci tangan pakai sabun
Penyuluhan kesehatan diberikan kepada masyarakat dengan topik Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang berfokus pada Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). Kegiatan ini dilakukan dengan metode ceramah, diskusi interaktif, dan media visual untuk memudahkan pemahaman masyarakat.
- 2) Praktik Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)
Setelah penyuluhan, masyarakat diajak melakukan praktik langsung CTPS dengan langkah-langkah yang benar sesuai standar kesehatan. Praktik ini bertujuan agar masyarakat tidak hanya memahami konsep, tetapi juga mampu menerapkannya secara mandiri dalam kehidupan sehari-hari.

d. Tahap Evaluasi

1) Pre-test dan Post-test

Evaluasi pengetahuan dilakukan dengan pre-test dan post-test untuk menilai sejauh mana terjadi peningkatan pemahaman masyarakat setelah mengikuti penyuluhan. Hasil evaluasi menunjukkan tingkat efektivitas intervensi yang diberikan.

2) Penyusunan rencana tindak lanjut (RTL)

Selanjutnya, dilakukan penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL) bersama kader kesehatan dan perwakilan masyarakat. RTL ini dimaksudkan agar kegiatan yang sudah dilaksanakan dapat berkelanjutan, serta mendorong masyarakat untuk aktif menjaga kebersihan lingkungan dan mempraktikkan perilaku hidup sehat secara konsisten.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Karakteristik demografi responden dalam penelitian ini disajikan untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai profil populasi yang diteliti. Pengkajian dilakukan pada 187 anggota keluarga di wilayah Dusun Slumut, Desa Tegalrejo, yang meliputi data distribusi umur, jenis kelamin, status dalam keluarga, tingkat pendidikan, serta jenis pekerjaan. Penyajian data dilakukan dalam bentuk jumlah (n) dan persentase (%) untuk menggambarkan proporsi masing-masing kategori. Informasi ini penting sebagai dasar dalam menganalisis kondisi sosial dan kesehatan masyarakat setempat serta sebagai landasan dalam perumusan intervensi keperawatan komunitas.



Gambar 3. Pengkajian

Tabel 1. Distribusi data demografi

Distribusi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur (Total = 187)		
0-<5 tahun (Balita)	8	4,3
5-<13 tahun (Anak-anak)	20	10,7
13-<18 tahun (Remaja)	16	8,6

Distribusi	Jumlah (n)	Persentase (%)
18-<45 tahun (Usia produktif)	79	42,2
45-<60 tahun (Usia pertengahan)	35	18,7
60-<90 tahun (Lansia)	28	15,0
95-<100 tahun (Lanjut usia lanjut)	1	0,5
Jenis Kelamin (Total = 138)		
Laki-laki	90	65,2
Perempuan	48	34,8
Status dalam Keluarga (Total = ±185)		
Suami (kepala keluarga)	±60	32,4
Istri (pasangan)	<50 (≈48)	25,9
Anak (mayoritas)	>70 (≈72)	38,9
Mertua	<5 (≈5)	2,7
Pendidikan (Total = ±190)		
Tidak sekolah	±20	10,5
SD	±45	23,7
SMP	±50	26,3
SMA	±60	31,6
D3/S1	<15 (≈10)	5,3
TK	<15 (≈5)	2,6
Pekerjaan (Total = ±170)		
Belum bekerja	>40 (≈45)	26,5
Wiraswasta	±30	17,6
Buruh	±30	17,6
Petani	<25 (≈20)	11,8
IRT (Ibu Rumah Tangga)	<25 (≈20)	11,8
Tidak bekerja	<5 (≈3)	1,8
PNS	<5 (≈3)	1,8
Pensiunan	<5 (≈3)	1,8
Karyawan/pegawai swasta	<5 (≈3)	1,8
Lainnya	<5 (≈3)	1,8

Berdasarkan hasil pengolahan data demografi, dapat diketahui bahwa sebagian besar anggota keluarga berada pada kelompok usia produktif, yaitu 18-<45 tahun, dengan proporsi tertinggi dibanding kelompok umur lainnya. Dari segi jenis kelamin, laki-laki mendominasi populasi, sementara dalam struktur keluarga, anak menempati jumlah terbesar dibandingkan anggota keluarga lainnya. Pada tingkat pendidikan, sebagian besar anggota keluarga menamatkan pendidikan menengah atas (SMA), sedangkan pada aspek pekerjaan, kategori belum bekerja menjadi yang paling banyak ditemukan. Temuan ini memberikan gambaran bahwa mayoritas masyarakat berada pada usia produktif dengan tingkat pendidikan menengah, namun masih terdapat tantangan dalam hal kemandirian ekonomi karena tingginya proporsi anggota keluarga yang belum bekerja.

Pengukuran tingkat pengetahuan peserta dilakukan guna menilai efektivitas penyuluhan yang diberikan, khususnya terkait pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dan cuci tangan pakai sabun (CTPS). Evaluasi dilakukan melalui pre-test dan post-test sehingga dapat diketahui adanya perubahan pemahaman setelah intervensi. Hasil pengukuran tersebut disajikan pada Tabel 2 berikut.



Gambar 4. Penyuluhan PSN dan CTPS

Tabel 2. Hasil Pre-test dan Post-test Pengetahuan Peserta tentang PSN dan CTPS

Jenis Penyuluhan	Pengetahuan (Pre Test dan Post Test)	Sebelum (Pre-test)	Sesudah (Post-test)	Persentase Sebelum	Persentase Sesudah
Pemberantasan Sarang Nyamuk	Baik	8 orang	14 orang	40%	70%
	Kurang	12 orang	6 orang	60%	30%
Cuci Tangan Pakai Sabun	Baik	8 orang	13 orang	35%	65%
	Kurang	12 orang	7 orang	65%	35%

Berdasarkan Tabel 2, terlihat adanya peningkatan pengetahuan peserta setelah diberikan penyuluhan baik pada materi PSN maupun CTPS. Pada penyuluhan PSN, peserta dengan pengetahuan baik meningkat dari 8 orang (40%) sebelum penyuluhan menjadi 14 orang (70%) setelah penyuluhan, sementara peserta dengan pengetahuan kurang menurun dari 12 orang (60%) menjadi 6 orang (30%). Hasil serupa juga tampak pada penyuluhan CTPS, di mana pengetahuan baik meningkat dari 7 orang (35%) menjadi 13 orang (65%) setelah penyuluhan, sedangkan pengetahuan kurang menurun dari 13 orang (65%) menjadi 7 orang (35%). Temuan ini menunjukkan bahwa penyuluhan yang diberikan mampu meningkatkan pengetahuan peserta secara signifikan terkait perilaku pencegahan penyakit melalui pemberantasan sarang nyamuk dan kebiasaan cuci tangan pakai sabun.

b. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi umur responden didominasi oleh kelompok usia produktif (18-<45 tahun) yaitu 42,2%. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar anggota keluarga memiliki potensi untuk melakukan aktivitas ekonomi maupun pengambilan keputusan kesehatan. Namun, terdapat juga kelompok lansia (15%) yang berisiko mengalami penurunan kesehatan sehingga membutuhkan perhatian lebih. Usia produktif dengan aktivitas fisik rendah cenderung mengalami peningkatan risiko obesitas, sehingga meskipun berada di usia produktif, perilaku kesehatan tetap perlu dijaga (Agustina, Lestari, & Prasida, 2023).

Distribusi jenis kelamin memperlihatkan dominasi laki-laki (65,2%) dibandingkan perempuan (34,8%). Hal ini sejalan dengan status dalam keluarga, di mana mayoritas kepala keluarga adalah laki-laki. Namun, terdapat pula kepala keluarga perempuan (13,3%) yang umumnya disebabkan oleh status janda. Faktor lingkungan dan kondisi keluarga berperan penting terhadap peran kepala keluarga, termasuk kebiasaan merokok yang lebih sering dijumpai pada laki-laki dibanding Perempuan (Harahap, Lubis, & Nurmaini, 2024).

Dari segi pendidikan, sebagian besar anggota keluarga menempuh pendidikan hingga SMA, sementara sebagian kecil tidak sekolah atau hanya sampai SD. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kesadaran kesehatan. Semakin tinggi pendidikan, semakin baik pula pemahaman individu tentang pentingnya perilaku hidup sehat, termasuk aktivitas fisik dan olahraga (Herawati & Asyfiradayati, 2025). Dalam aspek pekerjaan, sebagian besar anggota keluarga belum bekerja, dengan sebagian lainnya berprofesi sebagai wiraswasta atau buruh. Kondisi sosial ekonomi keluarga mempengaruhi pola hidup sehat, misalnya dalam pemenuhan gizi maupun sarana olahraga. Rendahnya kondisi sosial ekonomi sering berhubungan dengan tingginya prevalensi merokok dalam keluarga, yang kemudian berdampak pada kesehatan lingkungan (Suryoadji et al., 2024).

Indikator perilaku dan kesehatan lingkungan menunjukkan bahwa merokok dalam keluarga masih tinggi (63,3%). Merokok di dalam rumah berpotensi menimbulkan gangguan pernapasan pada anak dan anggota keluarga lain. Penelitian Siburian, Yustina, dan Juanita (2021) mendukung temuan ini dengan melaporkan tingginya prevalensi merokok dalam rumah tangga, terutama oleh kepala keluarga laki-laki (Siburian, Yustina, & Juanita, 2021). Selain itu, masalah aktivitas fisik juga menonjol, dengan

51,7% responden tidak melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit per hari, serta 48,3% tidak berolahraga. Kurangnya aktivitas fisik berhubungan dengan meningkatnya risiko obesitas dan penyakit tidak menular. Aktivitas fisik rendah merupakan faktor dominan dalam kejadian obesitas di usia produktif (Maureen, Lende, Wahyuningsih, & Marjan, 2024).

Masalah lain yang ditemukan adalah kandang ternak di sekitar rumah (46,7%), kurangnya kepemilikan TOGA (40%), tidak melakukan PSN (43,3%), dan tidak membuka jendela pada pagi hari (33,3%). Kondisi ini menggambarkan adanya faktor risiko dari aspek kesehatan lingkungan. Lingkungan rumah yang tidak sehat dapat meningkatkan risiko penyakit menular, misalnya ISPA, DBD, dan penyakit berbasis lingkungan lainnya. Hal ini sejalan dengan teori kesehatan lingkungan yang menyebutkan bahwa ventilasi buruk, sampah, dan genangan air dapat menjadi sarang penyakit (Nabila, Mokodompit, Moleong, Weken, & Manoppo, 2026). Konsumsi alkohol ditemukan pada 8,3% keluarga. Walaupun angkanya kecil, alkohol tetap merupakan faktor risiko bagi kesehatan fisik dan mental. Konsumsi alkohol berlebihan dapat meningkatkan risiko hipertensi, stroke, dan gangguan fungsi hati.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar responden berada pada usia produktif dan berpendidikan cukup baik, perilaku tidak sehat dan faktor lingkungan masih menjadi masalah utama. Melalui implementasi yang telah dilakukan berupa penyuluhan dan demonstrasi praktik PSN (Pemberantasan Sarang Nyamuk) serta CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun), keluarga memperoleh peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam menjaga kebersihan lingkungan serta mencegah penyakit berbasis lingkungan. Hal ini diharapkan dapat memperkuat perilaku hidup bersih dan sehat di tingkat rumah tangga.

6. KESIMPULAN

Pelaksanaan asuhan keperawatan komunitas di Dusun Slumut memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Intervensi melalui musyawarah, survei mawas diri, penyuluhan, serta praktik langsung berhasil menumbuhkan komitmen masyarakat untuk lebih konsisten dalam melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). Kegiatan ini juga memperkuat peran kader kesehatan sebagai penggerak utama dalam menjaga keberlanjutan program kesehatan di tingkat komunitas.

Implikasi dari kegiatan ini adalah perlunya dukungan berkelanjutan melalui pelatihan kader, monitoring teratur, serta kolaborasi lintas sektor untuk memastikan perubahan perilaku sehat dapat dipertahankan. Selain itu, pengalaman ini dapat menjadi model pemberdayaan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan berbasis komunitas, yang sekaligus berkontribusi pada pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional.

SARAN

Berdasarkan hasil pengabdian Masyarakat yang telah dilaksanakan, seluruh elemen Masyarakat di Dusun Slumut diharapkan dapat terus menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) secara mandiri dan konsisten, khususnya praktik cuci tangan pakai sabun (CTPS) dan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) di lingkungan rumah tangga masing-

masing. Para kader kesehatan juga perlu aktif menjalankan rencana tindak lanjut (RTL) yang telah disepakati untuk memastikan keberlanjutan edukasi dan pemantauan kesehatan lingkungan. Selain itu, anggota keluarga sangat disarankan untuk menghindari kebiasaan merokok di dalam ruma guna mencegah gangguan pernapasan, serta meningkatkan aktivitas fisik minimal 30 menit per hari bagi kelompok usia produktif agar terhindar dari risiko obesitas dan penyakit tidak menular. Untuk mendukung keberhasilan tersebut, pemerintah desa dan Puskesmas setempat perlu memberikan pendampingan yang berkesinambungan melalui pelatihan kader dan monitoring rutin dengan melibatkan kolaborasi lintas sektor. Terakhir, bagi pelaksana pengabdian selanjutnya, disarankan untuk merancang program intervensi lanjutan yang berfokus pada penanganan masalah tata letak kandang ternak, edukasi kebiasaan membuka jendela di pagi hari, serta program pemberdayaan ekonomi guna mendukung produktivitas warga pada kelompok usia produktif yang belum bekerja.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Agung Sutriyawan, Wawan Darmawan, Hairil Akbar, Julius Habibi, F. (2021). Faktor yang Mempengaruhi Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Melalui 3M Plus dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Agung. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(01), 23-32. <https://doi.org/https://doi.org/10.33221/jikm.v11i01.936>
- Agustina, W., Lestari, R. M., & Prasida, D. W. (2023). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Obesitas pada Usia Produktif di Wilayah Kerja Puskesmas Marina Permai Kota Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika*, 9(1), 1-8. <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i1.5125>
- Andika, F., Afriza, N., Husna, A., Rahmi, N., & Safitri, F. (2022). Edukasi tentang Isu Permasalahan Kesehatan di Indonesia E. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Kesehatan)*, 4(1), 39-44.
- Asyari, D. P., & Hasnah, F. (2023). Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Pada Siswa di Sekolah Dasar An Implementation of Clean and Healthy Behaviour (PHBS) Hands Washing With Soap to Students at Elementary School. 2(1).
- Budirman, B., Sulasmi, S., & Janna, M. (2025). Penyuluhan Pencegahan Penyakit Diare Melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Serta Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Pada Anak Sekolah Dasar Tahun 2024. *Media Implementasi Riset Kesehatan*, 6(2), 120-125. <https://doi.org/10.32382/mirk.v6i1.1700>
- Candra, E., Suryani, L., & Suryanti, D. (2023). Analisis Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 6(1), 172-178. <https://doi.org/10.32524/jksp.v6i1.824>
- Cyntia Tri Hardianti, Agus Budianto, Ikawati Setyaningrum, & Imam Safi'i. (2024). Hubungan Peran Kader sebagai Jumantik dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Pacul Tegal. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 8(2), 91-100. <https://doi.org/10.57214/jusika.v8i2.695>
- Ezezika, O., Heng, J., Fatima, K., Mohamed, A., & Barrett, K. (2023). What are the barriers and facilitators to community handwashing with water and soap? A systematic review. *PLOS Global Public Health*, 3(4 April),

- 1-23. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001720>
- Harahap, S., Lubis, N. L., & Nurmaini. (2024). *Hubungan Faktor Personal Dan Lingkungan Dengan Perilaku Merokok Di Dalam Rumah Pada Kepala Keluarga Yang Memiliki Balita Di Kota Padangsidimpuan*. 2(10), 4465-4475. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i10.15708> ABSTRACT
- Herawati, W., & Asyfiradayati, R. (2025). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Pelajar Di Sma N 3 Salatiga Relationship Between Level Of Knowledge And Clean And Healthy Living Behavior (Phbs) Among Students At Sma N 3 Salatiga*. (c), 734-741.
- Hilal, A., Nurhidayati, L. G., Rosdiana, R., Rusnita, R., & Anto, S. (2025). Peningkatan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Melalui Edukasi Kesehatan Pada Masyarakat Di Lingkungan Permukiman Padat Penduduk. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(3), 462-468. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v3i3.702>
- Kemenkes RI. (2022a). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Kemenkes RI. (2022b). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*.
- Khalish, G., & Gautama, M. S. N. (2025). Hand hygiene compliance among hospital visitors: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of Infection Prevention*, 26(3), 138-147. <https://doi.org/10.1177/17571774251324373>
- Low, G. K. K., Jiee, S. F., Lim, S. H., Omosumwen, O. F., & Shanmuganathan, S. (2025). The Effectiveness of Dengue Vector Control: A Meta-Review. *Tropical Medicine and International Health*, 30(10), 1069-1086. <https://doi.org/10.1111/tmi.70018>
- Maureen, L., Lende, R., Wahyuningsih, U., & Marjan, A. Q. (2024). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Masalah Gizi Lebih pada Guru Sekolah Menengah Atas di Kota Bogor*. 8(3), 127-140. <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i3SP.2024.12>
- Nabila, M., Mokodompit, P., Moleong, M. M., Weken, M. E., & Manoppo, J. E. (2026). *Hubungan Kualitas Lingkungan Fisik Rumah dengan Risiko Penyakit ISPA pada Masyarakat di Desa Adow Selatan*. 5(1), 7007-7015.
- Nurhayati, R., Kusumastuti, I., & Rindu, R. (2024). Strategi Promosi Kesehatan Dalam Peningkatan Program Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di Smp 2 Pabuaran Subang 2024. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4), 13692-13702. <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i4.36003>
- Ouédraogo, S., Benmarhnia, T., Bonnet, E., Somé, P. A., Barro, A. S., Kafando, Y., ... Ridde, V. (2018). Evaluation of effectiveness of a community-based intervention for control of dengue virus vector, Ouagadougou, Burkina Faso. *Emerging Infectious Diseases*, 24(10), 1859-1867. <https://doi.org/10.3201/eid2410.180069>
- Parisman, W. I., Wijaya, J. K., Sarbiah, A., Utami, L., Maulina, D., Jading, R. N., & Noviyanti, N. (2025). Edukasi PHBS kepada Masyarakat Nelayan di Desa Tanjung Banon Kecamatan Galang Kota Batam Tahun 2024. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 5(4), 1665-1672. <https://doi.org/10.54082/jamsi.1990>
- Sari, T. W., & Putri, R. (2020). Pemberantasan Sarang Nyamuk 3M Plus terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru; Studi Kasus Kontrol. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 3(2).

<https://doi.org/10.7454/epidkes.v3i2.1781>

- Siburian, T. D. S., Yustina, I., & Juanita. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Di Dalam Rumah Pada Petani Sawah Di Kabupaten Deli Serdang*. 2(4).
- Suryoadji, K. A., Sutanto, R. L., Christian, C., Putra, E. N. W., Faruqi, M., Simanjuntak, K. T., ... Ali, N. (2024). Dampak Merokok terhadap Kesehatan Lingkungan: Sebuah Tinjauan Naratif. *Cermin Dunia Kedokteran*, 51(3), 157-162. <https://doi.org/10.55175/cdk.v51i3.1064>
- Susilo, J. (2025). *Pemberdayaan Masyarakat dalam Program Penanganan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Kelurahan Candirejo , Kecamatan Ungaran Barat ,. 7, 30-35.*
- Utimkesan, J. (2025). Penguatan Pengetahuan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat melalui Kegiatan Promosi Kesehatan dan Pemberantasan Sarang Nyamuk. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(1), 86-94. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v6i1.752>
- WHO. (2024). Dengue : global situation , surveillance and progress - 2024 update Dengue : situation mondiale , surveillance et progrès - mise à jour 2024. *World Health Organization*, 665-678.
- Wijaya Siswanto, A., & Syafei, A. (2024). The Affect Of Clean And Healthy Living Behavior (PHBS), EconomicLevel And Parenting Patterns On The Risk Of Stunting Incidence In TheWorking Area Of UPT Puskesmas Bereng. *Jurnal Eduhealth*, 15(2), 1495-1510. <https://doi.org/10.54209/eduhealth.v15i02>
- Willa Avdinta Istiqomah, Ratih Sari Wardani, Didik Sumanto, S. (2025). *Pelaksanaan Program Gerakan Satu Rumah Satu Jumantik di Daerah Endemis Tertinggi DBD Kota Semarang*. Vol. 4(2), 82-89. <https://doi.org/https://doi.org/10.26714/jipmi.v4i2.44>
- World Health Organization, U. & W. B. (2022). *State of the World ' s Hand Hygiene*. Retrieved from https://cdn.who.int/media/docs/default-source/wash-documents/water-safety-and-quality/state-of-drinking-water-report-web.2_v-lowres.pdf
- Wulandhani, S., Misnarliah, M., Hartati, H., & Sulfiani, S. (2024). Edukasi Kesehatan Cara Mencuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Pada Anak Usia Sekolah Dasar. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 1(12), 3354-3358. <https://doi.org/10.59837/jpmba.v1i12.723>
- Yudhistira, B., Prasetyo, A. A., Nugroho, A. B. P., Pamilutama, A., Setyati, A. N., Azarine, C. A., ... Setyo, M. M. P. B. (2025). Implementasi Program Pendampingan Kader Jumantik dalam Rangka Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Perumahan Taman Permata Regency, Jeruksawit. *Jurnal Akademik Pengabdian Masyarakat*, 3(6), 39-44. Retrieved from <https://ejurnal.kampusakademik.co.id/index.php/japm/article/view/6767>