



“DESA SEHAT BERDAYA” Inovasi Kesehatan & Ekonomi Lokal Berbasis Digital

"HEALTHY AND EMPOWERED VILLAGE" Digital-Based Innovation for Health and Local Economy

Intan Yulia Lestari^{1*}, Muhammad Iklil Fauzan Kohongia², Sriwandi Junaidi³ Fathia Nur Mawaddah Uno⁴, Dewi Anggraini A. Latoko⁵, Ranisa Rahman⁶, Anisa Canon⁷

^{1,4} Program Studi Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Manado, Indonesia

^{2,3} Program Studi Farmasi, Universitas Muhammadiyah Manado, Indonesia

⁵⁻⁷ Program Studi Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Manado, Indonesia

*Penulis Korespondensi: intanlstry22@gmail.com¹

Article History:

Naskah Masuk: 27 Desember 2025;

Revisi: 26 Januari 2026;

Diterima: 09 Februari 2026;

Terbit: 13 Februari 2026;

Keywords: Cadre Empowerment;
Empowered Healthy Village;
MP-ASI; PHBS; Social Education.

Abstract: The "Desa Sehat Berdaya: Digital-Based Health and Local Economy Innovation" program was implemented in Bulawan 2 Village to address low awareness of preventive health, Clean and Healthy Living Behaviors (PHBS), and limited social education for children and adolescents on bullying, early marriage, and drug abuse (NAPZA). The goal was to improve public health through promotive-preventive interventions, enhance health cadre capacity for sustainable village programs, and increase understanding of healthy behaviors and social risks among youth. A participatory-collaborative approach was used, involving community organization, multi-party coordination, program presentation, intervention implementation, evaluation, and follow-up with health cadres, alongside simple digital media utilization. Results showed increased community participation in posyandu, healthy exercises, and free health checkups, as well as improved cadre capacity through MP-ASI training. For youth, PHBS socialization, anti-bullying, early marriage education, and NAPZA awareness enhanced understanding of healthy behaviors and social issues. Collaboration with Karang Taruna strengthened youth participation and social cohesion.

Abstrak

The "Desa Sehat Berdaya: Digital-Based Health and Local Economy Innovation" program was implemented in Bulawan 2 Village to address low awareness of preventive health, Clean and Healthy Living Behaviors (PHBS), and limited social education for children and adolescents on bullying, early marriage, and drug abuse (NAPZA). The goal was to improve public health through promotive-preventive interventions, enhance health cadre capacity for sustainable village programs, and increase understanding of healthy behaviors and social risks among youth. A participatory-collaborative approach was used, involving community organization, multi-party coordination, program presentation, intervention implementation, evaluation, and follow-up with health cadres, alongside simple digital media utilization. Results showed increased community participation in posyandu, healthy exercises, and free health checkups, as well as improved cadre capacity through MP-ASI training. For youth, PHBS socialization, anti-bullying, early marriage education, and NAPZA awareness enhanced understanding of healthy behaviors and social issues. Collaboration with Karang Taruna strengthened youth participation and social cohesion.

Kata Kunci: Desa Sehat Berdaya; Edukasi Sosial; MP-ASI; Pemberdayaan Kader; PHBS.

1. PENDAHULUAN

Desa Bulawan 2 merupakan salah satu wilayah pedesaan yang memiliki potensi sumber daya manusia yang cukup baik, namun masih menghadapi sejumlah tantangan pada bidang kesehatan masyarakat, edukasi sosial, serta pemberdayaan komunitas. Kondisi objektif masyarakat menunjukkan bahwa praktik kesehatan preventif, seperti penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), perhatian terhadap kesehatan ibu dan anak, serta pemahaman gizi balita, belum berjalan secara optimal. Selain itu, kelompok anak dan remaja masih memerlukan penguatan edukasi sosial terkait isu bullying, pernikahan dini, dan bahaya penyalahgunaan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif (NAPZA). Kondisi ini menunjukkan bahwa intervensi berbasis edukasi, pemberdayaan, dan kolaborasi komunitas menjadi kebutuhan mendesak untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan kesejahteraan sosial masyarakat desa.

Data observasi awal kegiatan pengabdian menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dalam kegiatan promotif dan preventif kesehatan masih bersifat insidental dan belum terintegrasi dalam kegiatan rutin komunitas. Keterbatasan akses informasi kesehatan, rendahnya literasi kesehatan keluarga, serta belum optimalnya peran kader kesehatan desa menjadi faktor yang memperkuat kondisi tersebut. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), keberhasilan program kesehatan masyarakat di tingkat desa sangat dipengaruhi oleh tingkat partisipasi masyarakat, kapasitas kader kesehatan, serta keberlanjutan program edukasi kesehatan berbasis komunitas. Oleh karena itu, pendekatan pemberdayaan masyarakat menjadi strategi yang relevan untuk meningkatkan kesadaran kesehatan sekaligus membangun kemandirian masyarakat dalam menjaga kesehatan keluarga.

Selain isu kesehatan, dinamika sosial pada kelompok anak dan remaja di wilayah desa juga memerlukan perhatian khusus. Fenomena bullying, pernikahan usia dini, serta rendahnya literasi sosial pada remaja menunjukkan perlunya intervensi edukatif yang sistematis dan berkelanjutan. Notoatmodjo (2018) menegaskan bahwa perubahan perilaku kesehatan dan sosial masyarakat tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan, tetapi juga oleh proses pembelajaran sosial yang berkelanjutan melalui edukasi komunitas, pendampingan, dan penguatan peran agen perubahan lokal. Dalam konteks ini, program pengabdian masyarakat yang melibatkan sekolah, pemuda desa, dan kader kesehatan menjadi strategi penting dalam menciptakan perubahan perilaku yang berkelanjutan.

Pemilihan Desa Bulawan 2 sebagai lokasi pengabdian didasarkan pada beberapa pertimbangan strategis, yaitu adanya kebutuhan nyata terhadap peningkatan literasi kesehatan masyarakat, potensi partisipasi masyarakat yang cukup tinggi, serta dukungan pemerintah desa dan lembaga masyarakat yang memungkinkan pelaksanaan program kolaboratif. Selain itu, desa ini memiliki jaringan kader kesehatan, kelompok PKK, dan Karang Taruna yang aktif, sehingga berpotensi menjadi motor penggerak keberlanjutan program setelah kegiatan pengabdian berakhir. Pendekatan berbasis komunitas yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan lokal diharapkan dapat memperkuat keberlanjutan intervensi sosial dan kesehatan yang dilaksanakan.

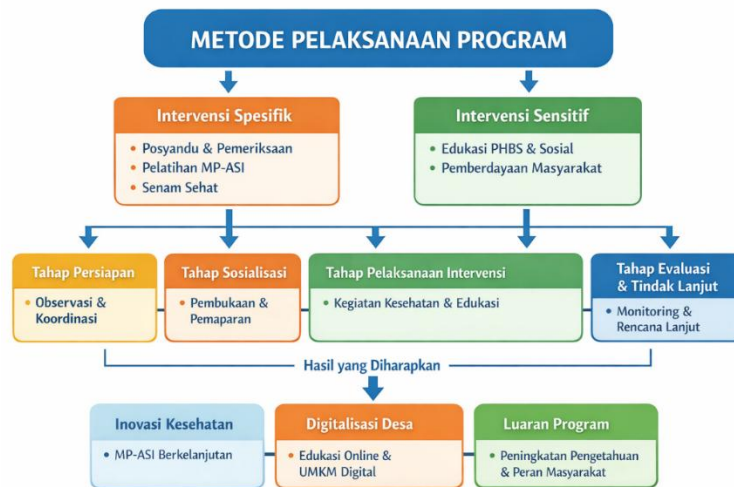
Fokus utama pengabdian masyarakat ini adalah penguatan kesehatan preventif dan pemberdayaan sosial masyarakat melalui program terpadu yang mencakup edukasi PHBS, peningkatan kapasitas kader kesehatan, pelatihan gizi balita melalui program MP-ASI, serta edukasi sosial bagi anak dan remaja. Program ini juga memanfaatkan media digital sederhana sebagai sarana edukasi kesehatan untuk memperluas jangkauan informasi kepada masyarakat. Pendekatan integratif tersebut sejalan dengan konsep pemberdayaan masyarakat desa yang menekankan kolaborasi multipihak, peningkatan kapasitas lokal, serta penguatan partisipasi komunitas sebagai dasar pembangunan kesehatan berkelanjutan (Kementerian Desa PDTT, 2019).

Perubahan sosial yang diharapkan dari kegiatan pengabdian ini meliputi meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat, meningkatnya kapasitas kader kesehatan dalam menjalankan program kesehatan berkelanjutan, meningkatnya pemahaman anak dan remaja mengenai isu sosial dan kesehatan, serta terbentuknya jejaring kolaborasi antara masyarakat, pemerintah desa, tenaga kesehatan, dan pemuda desa dalam mendukung program kesehatan komunitas. Dengan demikian, kegiatan pengabdian ini tidak hanya berorientasi pada pelaksanaan kegiatan jangka pendek, tetapi juga diarahkan pada pembentukan sistem pemberdayaan masyarakat yang berkelanjutan.

Berdasarkan kondisi tersebut, tujuan utama kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan kualitas kesehatan preventif masyarakat, memperkuat kapasitas kader kesehatan dan komunitas lokal, serta mendorong terbentuknya model edukasi kesehatan berbasis partisipasi masyarakat yang berkelanjutan di Desa Bulawan 2. Program ini diharapkan mampu menjadi model intervensi komunitas yang dapat direplikasi pada wilayah desa lainnya dengan karakteristik permasalahan kesehatan dan sosial yang serupa.

2. METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Desa Bulawan 2 dengan subyek dampingan meliputi ibu hamil dan balita, kader kesehatan dan PKK, siswa sekolah dasar, remaja SMP, pemuda Karang Taruna, serta masyarakat umum. Proses perencanaan aksi dilakukan melalui pendekatan partisipatif dengan melibatkan pemerintah desa, tenaga kesehatan, dan unsur masyarakat sejak tahap identifikasi masalah hingga evaluasi kegiatan. Mahasiswa KKN berperan sebagai fasilitator dan pendamping dalam pengorganisasian komunitas, sementara pemerintah desa dan mitra lokal berperan sebagai penggerak utama keberlanjutan program.



Gambar 1. Diagram Alur Pelaksanaan Program.

Tahapan kegiatan dimulai dengan observasi lapangan dan koordinasi awal dengan pemerintah desa untuk mengidentifikasi kebutuhan masyarakat terkait kesehatan preventif dan edukasi sosial. Selanjutnya dilakukan pemaparan program kerja kepada masyarakat dan mitra kegiatan untuk memperoleh masukan serta menyepakati jadwal pelaksanaan kegiatan. Tahap implementasi dilakukan melalui berbagai kegiatan intervensi kesehatan dan edukasi sosial seperti posyandu, senam sehat, pemeriksaan kesehatan gratis, pelatihan MP-ASI bagi kader kesehatan, edukasi PHBS dan anti bullying di sekolah dasar, serta sosialisasi bahaya NAPZA dan pernikahan dini pada siswa SMP. Selain itu, kegiatan sosial kemasyarakatan dilaksanakan melalui kolaborasi dengan Karang Taruna dalam kegiatan MTQ hingga evaluasi akhir kegiatan KKN.

Metode yang digunakan dalam mencapai tujuan program adalah pendekatan pemberdayaan masyarakat berbasis kolaborasi multipihak, dengan strategi edukasi promotif-preventif, pelatihan kapasitas kader, serta partisipasi aktif masyarakat dalam seluruh tahapan

kegiatan. Indikator capaian yang digunakan meliputi tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan, peningkatan pemahaman masyarakat terhadap kesehatan dan isu sosial, serta keterlibatan kader kesehatan dalam melanjutkan program setelah kegiatan berakhir.

Tabel 1. Realisasi Pelaksanaan Program KKN.

Rincian Kegiatan	Hari Ke															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1 Pembukaan dan penyambutan mahasiswa KKN Desa Bulawan 2	■															
2 Pemaparan program kerja KKN		■														
3 Silaturahmi dan diskusi dengan pemerintah desa dan anggota dewan			■													
4 Kegiatan posyandu Desa Bulawan 2				■												
5 Senam sehat bersama ibu-ibu Desa Bulawan 2					■											
6 Pemeriksaan kesehatan gratis						■										
7 Pelatihan MP-ASI bagi ibu-ibu kader Desa Bulawan 2							■									
8 Persiapan edukasi PHBS dan anti bullying								■								
9 Sosialisasi edukasi PHBS dan anti bullying di sekolah dasar									■							
10 Sosialisasi edukasi pernikahan dini dan bahaya NAPZA di SMP										■						
11 Silaturahmi dan kolaborasi dengan Karang Taruna Desa Bulawan 2											■					
12 Sosialisasi edukasi tentang pola asuh anak Bersama ibu ibu majelis sekaligus sosialisasi PMB UMMA												■				
13 Persiapan kegiatan MTQ													■			
14 Pelaksanaan lomba MTQ bersama Karang Taruna														■		
15 Malam penutupan MTQ dan pawai obor															■	
16 Evaluasi kegiatan KKN																■

Merujuk pada tabel 1 pelaksanaan kegiatan KKN diawali dengan pembukaan dan penyambutan mahasiswa di Desa Bulawan 2 yang dilanjutkan dengan pemaparan program

kerja kepada masyarakat serta silaturahmi dan diskusi bersama pemerintah desa dan anggota dewan sebagai tahap penguatan koordinasi. Tahap implementasi kegiatan mencakup pelaksanaan posyandu, senam sehat bersama ibu-ibu, pemeriksaan kesehatan gratis, serta pelatihan MP-ASI bagi kader kesehatan sebagai upaya peningkatan kesehatan preventif masyarakat. Selanjutnya dilakukan persiapan dan pelaksanaan edukasi PHBS dan anti-bullying di sekolah dasar serta sosialisasi pernikahan dini dan bahaya NAPZA di tingkat SMP. Kegiatan sosial kemasyarakatan dilaksanakan melalui kolaborasi dengan Karang Taruna, termasuk sosialisasi pola asuh anak, persiapan dan pelaksanaan MTQ, hingga malam penutupan yang dirangkaikan dengan pawai obor. Seluruh rangkaian kegiatan ditutup dengan evaluasi kegiatan KKN sebagai dasar penyusunan tindak lanjut program.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pelaksanaan program KKN “Desa Sehat Berdaya: Inovasi Kesehatan dan Ekonomi Lokal Berbasis Digital” di Desa Bulawan 2 berjalan sesuai tahapan RPK, diawali dengan observasi lapangan dan koordinasi multipihak bersama pemerintah desa, tenaga kesehatan, Karang Taruna, dan tokoh masyarakat. Rangkaian awal kegiatan dilanjutkan dengan pembukaan dan penyambutan mahasiswa KKN serta pemaparan program kerja kepada masyarakat. Hasil utama dari tahap ini adalah terbentuknya pemahaman bersama mengenai isu prioritas, tersedianya dukungan mitra terhadap pelaksanaan kegiatan, serta meningkatnya kesiapan masyarakat untuk terlibat dalam rangkaian program kesehatan dan edukasi sosial yang direncanakan.



Gambar 2. Kegiatan silaturahmi, koordinasi mahasiswa KKN bersama karang taruna desa Bulawan II, serta pemaparan program kerja Mahasiswa KKN kepada pemerintah desa & Masyarakat desa Bulawan II.

Tahap implementasi difokuskan pada intervensi promotif-preventif yang relevan dengan sasaran. Kegiatan kesehatan dilaksanakan melalui partisipasi posyandu, senam sehat bersama ibu-ibu, dan pemeriksaan kesehatan gratis yang memperoleh antusiasme warga. Pelatihan MP-ASI bagi kader menjadi program kunci karena menghasilkan peningkatan kapasitas kader dalam pengetahuan gizi dan praktik penyusunan makanan pendamping yang tepat, sehingga dapat digunakan sebagai modal keberlanjutan program gizi balita setelah KKN berakhir. Pada aspek edukasi sosial dan perilaku, sosialisasi PHBS dan anti-bullying di sekolah dasar serta edukasi pernikahan dini dan bahaya NAPZA di tingkat SMP menunjukkan adanya peningkatan pemahaman siswa terhadap perilaku sehat dan risiko sosial. Selain itu, kolaborasi sosial-keagamaan melalui persiapan dan pelaksanaan MTQ bersama Karang Taruna hingga malam penutupan yang dirangkaikan dengan pawai obor memperkuat partisipasi pemuda dan kohesi sosial warga.



Gambar 3. Senam Sehat Bersama Ibu-ibu.



Gambar 4. Pemeriksaan Kesehatan Gratis.



Gambar 5. Pelatihan MP-ASI.



Gambar 6. Sosialisasi Edukasi PHBS dan Anti Bullying.



Gambar 7. Pelaksanaan MTQ dan Pelaksanaan Pawai Obor.

Evaluasi dilakukan bersama mitra desa untuk menilai ketercapaian program dan hambatan pelaksanaan. Secara umum kegiatan berjalan sesuai rencana, meskipun terdapat kendala keterbatasan waktu dan penyesuaian jadwal masyarakat yang berdampak pada variasi

kehadiran peserta. Kendala tersebut dapat diatasi melalui koordinasi dan penjadwalan ulang bersama mitra. Tindak lanjut program diarahkan pada penguatan peran kader desa untuk keberlanjutan MP-ASI dan edukasi kesehatan, serta pemanfaatan media digital sebagai sarana informasi dan dokumentasi.

Luaran wajib yang direncanakan meliputi terlaksananya kegiatan kesehatan dan edukasi sesuai RPK, meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat, serta dokumentasi kegiatan. Luaran tambahan yang muncul adalah meningkatnya peran aktif kader dalam program MP-ASI berkelanjutan, terjalinnya kolaborasi multipihak, serta penguatan partisipasi pemuda melalui kegiatan sosial-keagamaan. Target luaran yang direncanakan ke depan mencakup publikasi pada jurnal nasional terakreditasi minimal Sinta 5, serta luaran tambahan berupa HaKI dan policy brief dengan status yang dapat diarahkan pada tahap submit hingga publish sesuai kesiapan dokumen pendukung.

Pembahasan

Tahap persiapan dan sosialisasi menunjukkan bahwa pengorganisasian komunitas menjadi faktor penentu keberhasilan program. Koordinasi awal dan pemaparan program memperkuat “kesepahaman bersama” sehingga masyarakat tidak hanya menjadi penerima manfaat, tetapi turut menjadi bagian dari proses. Dalam konteks pengabdian berbasis komunitas, capaian ini penting karena meningkatkan legitimasi program, memperkecil resistensi, dan membuka ruang partisipasi yang lebih luas selama implementasi.

Kegiatan posyandu, senam sehat, dan pemeriksaan kesehatan gratis memperlihatkan bahwa layanan promotif-preventif masih menjadi kebutuhan yang mudah diterima warga ketika dikemas dalam format yang aksesibel dan kolaboratif. Pelatihan MP-ASI memiliki nilai strategis karena tidak berhenti pada kegiatan sesaat, melainkan membangun kapasitas kader sebagai penggerak lokal (Apriyanti et al., 2025). Penguatan peran kader merupakan bentuk pemberdayaan yang paling relevan untuk memastikan keberlanjutan program gizi balita, karena kader memiliki kedekatan sosial dan akses langsung terhadap rumah tangga sasaran (Saputri et al., 2025).

Sosialisasi PHBS, anti-bullying, pernikahan dini, dan bahaya NAPZA menunjukkan bahwa sekolah menjadi titik masuk yang efektif untuk perubahan perilaku pada anak dan remaja (Tresiana et al., 2024). Peningkatan pemahaman yang ditunjukkan peserta mengindikasikan bahwa edukasi berbasis usia dan kebutuhan sasaran dapat menjadi strategi pencegahan risiko sosial. Dalam konteks desa, isu-isu ini seringkali tidak tertangani karena keterbatasan materi edukasi dan kurangnya forum pembelajaran rutin, sehingga kehadiran program KKN berkontribusi sebagai pemicu pembentukan agenda edukasi lanjutan.

Kolaborasi dengan Karang Taruna dalam MTQ dan pawai obor menguatkan modal sosial, memperluas dukungan komunitas, dan meningkatkan keterlibatan pemuda. Keterlibatan pemuda penting karena mereka berperan sebagai jembatan antara program kesehatan, edukasi, dan dinamika sosial desa. Kegiatan sosial-keagamaan juga memperkuat kohesi sosial, yang pada akhirnya mendukung penerimaan program dan keberlanjutan aksi kolektif.

Kendala waktu, keterbatasan akses digital, dan keterbatasan tenaga kesehatan menegaskan perlunya penyesuaian desain program agar lebih adaptif terhadap ritme kehidupan desa. Rencana tindak lanjut yang menempatkan kader sebagai aktor utama dan media digital sebagai sarana edukasi perlu disertai strategi realistis, misalnya penyesuaian konten digital menjadi format sederhana dan mudah diakses, serta monitoring berkala oleh pemerintah desa dan puskesmas. Dengan demikian, program tidak hanya menghasilkan output kegiatan, tetapi juga membangun mekanisme keberlanjutan yang dapat diukur dan dikembangkan.

4. KESIMPULAN

Program KKN “Desa Sehat Berdaya: Inovasi Kesehatan dan Ekonomi Lokal Berbasis Digital” di Desa Bulawan 2 terlaksana sesuai tahapan RPK mulai dari persiapan, sosialisasi, pelaksanaan intervensi, hingga evaluasi dan tindak lanjut. Pelaksanaan kegiatan promotif-preventif melalui posyandu, senam sehat, dan pemeriksaan kesehatan gratis menunjukkan adanya peningkatan partisipasi serta kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan pencegahan. Pelatihan MP-ASI menjadi capaian strategis karena memperkuat kapasitas kader kesehatan dalam mendukung perbaikan gizi balita secara berkelanjutan setelah program KKN berakhir. Pada aspek sosial-edukatif, kegiatan edukasi PHBS, anti-bullying, pernikahan dini, dan bahaya NAPZA meningkatkan pemahaman anak dan remaja terhadap perilaku sehat serta risiko sosial yang dapat berdampak pada masa depan mereka. Kolaborasi dengan Karang Taruna melalui kegiatan sosial-keagamaan seperti MTQ dan pawai obor turut memperkuat partisipasi pemuda dan kohesi sosial masyarakat. Kendala keterbatasan waktu, penyesuaian jadwal, serta akses digital yang belum optimal menjadi catatan perbaikan, sehingga keberlanjutan program perlu diarahkan pada penguatan peran kader, dukungan pemerintah desa dan tenaga kesehatan, serta pemanfaatan media digital sederhana untuk edukasi lanjutan.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Pemerintah Desa Bulawan 2 yang telah memberikan izin, dukungan fasilitas, serta membantu koordinasi pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat. Apresiasi juga disampaikan kepada Puskesmas dan tenaga kesehatan setempat yang telah berperan sebagai narasumber dan pendamping teknis dalam kegiatan posyandu, pemeriksaan kesehatan gratis, serta pelatihan MP-ASI bagi kader kesehatan. Ucapan terima kasih selanjutnya diberikan kepada ibu-ibu kader kesehatan, PKK, serta masyarakat Desa Bulawan 2 yang telah berpartisipasi aktif dalam seluruh rangkaian kegiatan, sehingga program dapat berjalan dengan baik.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Karang Taruna Desa Bulawan 2 yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan sosial dan keagamaan, khususnya dalam persiapan dan pelaksanaan MTQ serta kegiatan penutupan program. Selain itu, apresiasi disampaikan kepada pihak sekolah dasar dan sekolah menengah pertama yang telah memberikan kesempatan dan dukungan dalam pelaksanaan kegiatan edukasi PHBS, anti bullying, pernikahan dini, dan bahaya NAPZA. Dukungan dari seluruh mitra dan pemangku kepentingan tersebut menjadi faktor penting dalam keberhasilan pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR REFERENSI

- Aprianti, A., Hariati, N. W., & Farhat, Y. (2025). Edukasi dan pelatihan pengolahan MP-ASI berbahan pangan lokal pada kader untuk mencegah stunting (Kelurahan Landasan Ulin Tengah). *Majalah Cendekia Mengabdi*, 3(1), 56–62. <https://doi.org/10.63004/mcm.v3i1.510>
- Badan Narkotika Nasional. (2021). *Survei nasional penyalahgunaan narkoba di Indonesia tahun 2021*. BNN RI.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Hasil utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia. (2019). *Pemberdayaan masyarakat desa*. Kemendes PDTT.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil kesehatan Indonesia 2020*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. (2022). *Profil anak Indonesia 2022*. KemenPPPA.

- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. (2020). *Panduan pencegahan dan penanganan kekerasan di satuan pendidikan*. Kemendikbud RI.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Saputri, I. S. P. A., Rosalina, V., Puspita, S., & Fuadah, N. N. (2025). Pemberdayaan kader posyandu dalam pengendalian faktor lingkungan penyebab stunting. *Masyarakat Mandiri dan Berdaya*, 4(6), 297–308. <https://doi.org/10.56586/mbm.v4i6.639>
- Tresiana, N., Duadji, N., Meutia, I. F., Krisnawati, L., Nirwanto, N., & Elizarwati, E. (2024). Membangun sekolah ramah anak berwawasan anti-bullying, anti kekerasan seksual dan anti narkoba berbasis kemitraan guna mendukung penguatan profil pelajar Pancasila dan sekolah sehat di SMAN 9 Bandarlampung. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Sakai Sambayan*, 8(1), 23–28. <https://doi.org/10.23960/jss.v8i1.470>
- UNICEF. (2021). *The state of the world's children 2021: On my mind—Promoting, protecting and caring for children's mental health*. UNICEF.
- World Bank. (2016). *Village law and village development in Indonesia: Lessons learned from implementation*. World Bank.
- World Health Organization. (2017). *Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): Guidance to support country implementation*. WHO.
- World Health Organization. (2019). *Guideline: Counselling of women to improve breastfeeding practices*. WHO.