

Kolaborasi Internasional Edukasi Kesehatan Pesisir di Mangrove Wonorejo**Cyntia Hemas Febrina¹⁾, Ainun Ganisia^{2)*}, Rakhmalia Imeldawati³⁾, Nurul Fathiyah⁴⁾**^{1,2,3}Program Studi Profesi Kebidanan, Universitas Dr. Soetomo, Surabaya, Indonesia.⁴Program Studi Kebidanan, Universitas Dr. Soetomo, Surabaya, Indonesia.

Diterima: 14 04 2026

Direvisi: 28 04 2026

Disetujui: 29 04 2026

Abstrak

Penguatan kesehatan masyarakat pesisir memerlukan pendekatan partisipatif, kontekstual, dan lintas budaya, khususnya di kawasan ekowisata yang menghadapi persoalan sanitasi, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), penyakit berbasis lingkungan, serta keterbatasan akses informasi kesehatan. Artikel ini mendeskripsikan dan mengevaluasi kegiatan pengabdian masyarakat berbasis kolaborasi internasional antara Universitas Dr. Soetomo dan Universiti Sultan Zainal Abidin di Ekowisata Mangrove Wonorejo, Surabaya. Model yang digunakan adalah edukasi kesehatan pesisir berbasis community health engagement transnasional, yang mengintegrasikan analisis situasi lokal, penyelarasan materi lintas institusi, edukasi partisipatif, diskusi kelompok kecil (FGD), serta refleksi dan evaluasi pascakegiatan. Data diperoleh dari proposal, laporan akhir, laporan implementasi, lembar evaluasi, dan dokumentasi lapangan. Kegiatan meliputi analisis situasi, koordinasi antar institusi, pre-test, edukasi partisipatif terkait PHBS, sanitasi, pencegahan penyakit berbasis lingkungan, dan kesehatan ibu-anak, dilanjutkan diskusi kelompok kecil, cross-sharing metode, post-test, serta refleksi. Hasil menunjukkan seluruh tahapan program terlaksana dengan tingkat keterlaksanaan 100%. Dokumentasi menunjukkan adanya penyuluhan kelompok, diskusi keluarga, serta edukasi interpersonal menggunakan leaflet. Evaluasi pascakegiatan mengindikasikan peningkatan pemahaman peserta terkait PHBS, sanitasi lingkungan, pencegahan penyakit, serta kesehatan ibu dan anak, meskipun data kuantitatif pre-test dan post-test belum terdokumentasi lengkap. Program ini juga menghasilkan pertukaran praktik baik antara pendekatan humanis UNITOMO dan pendekatan berbasis lapangan UniSZA, sekaligus memperkuat kompetensi komunikasi klinis, sensitivitas budaya, dan wawasan global mahasiswa. Kolaborasi ini berpotensi menjadi model penguatan literasi kesehatan komunitas pesisir.

Kata kunci: community engagement, edukasi kesehatan, kesehatan masyarakat pesisir, kolaborasi internasional**PENDAHULUAN**

Kawasan Ekowisata Mangrove Wonorejo merupakan ruang pertemuan antara aktivitas wisata, ekologi pesisir, dan kehidupan masyarakat sekitar. Berdasarkan analisis situasi pada proposal dan laporan akhir kegiatan, masyarakat di sekitar kawasan ini menghadapi tantangan berupa sanitasi lingkungan, penyakit berbasis lingkungan, serta keterbatasan akses informasi kesehatan, termasuk kesehatan ibu dan anak. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengabdian kepada masyarakat di wilayah pesisir tidak cukup hanya menekankan penyampaian informasi, tetapi juga harus membangun kemampuan warga untuk memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan secara kontekstual.

WHO (2025) menjelaskan bahwa health literacy merupakan pengetahuan dan kompetensi yang memungkinkan individu maupun komunitas mengakses, memahami, menilai, dan menggunakan informasi kesehatan. Dalam konteks pengabdian, literasi kesehatan penting bukan hanya untuk perubahan perilaku individual, tetapi juga untuk membangun tindakan kolektif yang lebih sehat. Temuan tinjauan sistematis Belfrage et al. (2025) menunjukkan bahwa intervensi berbasis komunitas efektif meningkatkan health literacy orang tua/pengasuh anak ketika dirancang sesuai konteks sosial penerima manfaat.

* Korespondensi Penulis. E-mail: ainunganisia@unitomo.ac.id

Penguatan literasi kesehatan komunitas menuntut pendekatan *community engagement* yang setara, dialogis, dan berpusat pada manusia. WHO (2024) menempatkan *community engagement* sebagai unsur penting layanan kesehatan bermutu dan *people-centred*, sedangkan Narasimhan et al. (2024) menegaskan bahwa pelibatan komunitas memperkaya pengembangan panduan, kebijakan, dan pengambilan keputusan kesehatan. Artinya, pengabdian kepada masyarakat idealnya tidak lagi berjalan satu arah, melainkan menghadirkan proses belajar timbal balik antara penyelenggara program dan warga.

Tantangan tersebut semakin nyata di wilayah pesisir. Susilawati et al. (2022) menunjukkan bahwa perilaku pengelolaan sanitasi masyarakat pesisir dipengaruhi oleh peran pemangku kepentingan, infrastruktur, faktor sosial budaya, dan kondisi sosial ekonomi. Di sisi lain, Voronkova et al. (2025) menemukan bahwa perilaku pengelolaan sampah di komunitas pesisir Indonesia berhubungan dengan *community attachment* dan *environmental concern*. Kajian Adyasari et al. (2021) juga menegaskan bahwa tekanan antropogenik terhadap ekosistem pesisir Indonesia berkaitan erat dengan masalah kesehatan lingkungan dan kualitas hidup masyarakat.

Dari sudut kesehatan ibu dan anak, intervensi komunitas tetap sangat relevan. Herwansyah et al. (2025) memperlihatkan bahwa dukungan interpersonal, khususnya dari keluarga, berperan penting dalam pemanfaatan layanan kesehatan ibu di tingkat puskesmas. Widyaningsih et al. (2025) menunjukkan masih adanya ketimpangan kesinambungan layanan ibu-anak di Indonesia, sedangkan Yulian et al. (2025) menekankan pentingnya model partisipasi komunitas dalam program Desa SIAGA. Temuan Sigit et al. (2025) memperkuat hal tersebut dengan menunjukkan kebutuhan edukasi publik dan penguatan pemantauan berbasis komunitas untuk isu kesehatan ibu dan anak.

Pada saat yang sama, kawasan mangrove menyediakan media belajar yang strategis bagi kesehatan komunitas. Ekowisata mangrove tidak hanya relevan untuk konservasi, tetapi juga untuk pemberdayaan warga, pengembangan kapasitas, dan pembentukan perilaku kolektif yang lebih berkelanjutan. Mulyanie et al. (2023) menunjukkan bahwa pengembangan ekowisata mangrove efektif bila melibatkan masyarakat lokal, sedangkan Nugroho et al. (2025) menegaskan bahwa kesiapan komunitas terhadap ekowisata mangrove sangat dipengaruhi dukungan kelembagaan, kesadaran lingkungan, dan kapasitas teknis. Dengan demikian, setting ekowisata mangrove membuka peluang integrasi antara edukasi kesehatan, kepedulian lingkungan, dan pemberdayaan sosial.

Studi Rachmani et al. (2022) tentang digital health literacy di Indonesia menunjukkan bahwa warga masih membutuhkan pendampingan dalam menavigasi informasi kesehatan. Hal tersebut menjadi pengingat bahwa edukasi kesehatan lapangan tetap penting, terutama pada komunitas yang menghadapi kerentanan struktural dan informasi. Berbeda dengan sejumlah penelitian sebelumnya yang lebih banyak menelaah literasi kesehatan, sanitasi pesisir, atau pemberdayaan mangrove secara terpisah, kegiatan pengabdian ini menawarkan integrasi ketiganya melalui kolaborasi internasional antara UNITOMO dan UniSZA.

Kegiatan ini didesain untuk menjawab dua kebutuhan sekaligus, yaitu peningkatan kesadaran kesehatan masyarakat pesisir dan inovasi metode pengabdian berbasis pertukaran praktik baik lintas negara. Oleh karena itu, artikel ini bertujuan mendeskripsikan pelaksanaan, hasil, dan makna kolaborasi internasional edukasi kesehatan di Ekowisata Mangrove Wonorejo sebagai model pengabdian yang kontekstual, partisipatif, dan relevan bagi penguatan kesehatan masyarakat pesisir.

METODE

Pengabdian ini disusun dengan pendekatan deskriptif-evaluatif yang bersumber dari proposal kegiatan, laporan hasil akhir, laporan implementasi kerjasama, lembar evaluasi, dan dokumentasi pelaksanaan program kolaboratif antara Program Studi S1 Kebidanan dan Profesi Bidan Universitas Dr. Soetomo dengan Fakultas Kesehatan Universitas Sultan Zainal

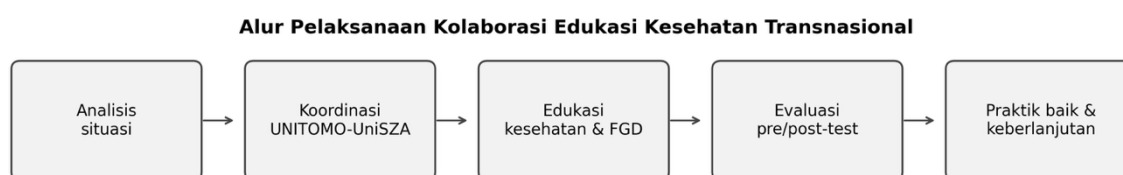
Abidin (UniSZA) Malaysia. Fokus artikel adalah menggambarkan implementasi program, bentuk kegiatan lapangan, pola keterlibatan peserta, dan capaian luaran pada konteks penguatan kesadaran kesehatan masyarakat pesisir.

Kegiatan inti dilaksanakan di kawasan Ekowisata Mangrove Wonorejo, Surabaya, pada 8 September 2024. Sasaran kegiatan adalah masyarakat di sekitar kawasan pesisir/ekowisata, dengan pelibatan dosen, mahasiswa UNITOMO, dan delegasi UniSZA. Dokumen laporan pelaksanaan tidak mencantumkan jumlah partisipan secara rinci; oleh karena itu, artikel ini menekankan capaian pada level program dan dinamika partisipasi yang dapat diverifikasi melalui dokumentasi, catatan kegiatan, serta evaluasi pascakegiatan.

Model pengabdian yang digunakan ialah model edukasi kesehatan pesisir berbasis community health engagement transnasional. Model ini terdiri atas lima komponen utama, yaitu: (a) analisis situasi lokal untuk memetakan masalah kesehatan pesisir; (b) koordinasi dan penyelarasan materi antara UNITOMO dan UniSZA; (c) edukasi kesehatan partisipatif mengenai PHBS, sanitasi, pencegahan penyakit berbasis lingkungan, dan kesehatan ibu-anak; (d) diskusi kelompok kecil/FGD serta konseling interpersonal berbasis masalah sehari-hari warga; dan (e) refleksi, post-test, serta identifikasi praktik baik untuk keberlanjutan program.

Tahapan operasional program meliputi: analisis situasi awal, koordinasi kelembagaan, penyelarasan materi, pre-test untuk memetakan pemahaman awal peserta, penyuluhan partisipatif, diskusi kelompok terpumpun, cross-sharing metode community health engagement antara tim Indonesia dan Malaysia, post-test, serta refleksi akhir. Dokumentasi foto digunakan sebagai bagian dari sumber data untuk mengonfirmasi keterlaksanaan tahapan kegiatan dan bentuk interaksi lapangan.

Analisis data dilakukan secara deskriptif-kualitatif dengan dukungan indikator kuantitatif sederhana pada level proses, seperti keterlaksanaan tahapan program, keberadaan kegiatan pre-test dan post-test, cakupan topik materi, serta bukti dokumentasi partisipasi lapangan. Karena rekap numerik skor individual pre-test dan post-test belum tersedia secara lengkap pada dokumen akhir, artikel ini tidak melakukan uji statistik, tetapi menafsirkan hasil berdasarkan kecenderungan perubahan pengetahuan yang tercatat dalam evaluasi pascakegiatan dan catatan lapangan.



Gambar 1. Alur Pelaksanaan Kolaborasi Edukasi Kesehatan Transnasional

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Pelaksanaan program di Ekowisata Mangrove Wonorejo memperlihatkan bahwa kegiatan pengabdian tidak berhenti pada ceramah satu arah, tetapi berlangsung sebagai rangkaian aktivitas lapangan yang konkret. Tahap awal dilakukan melalui orientasi lokasi dan pembukaan kegiatan, kemudian peserta mengikuti pre-test singkat untuk memetakan pemahaman awal tentang PHBS, sanitasi, penyakit berbasis lingkungan, dan kesehatan ibu-anak. Setelah itu, tim UNITOMO dan UniSZA menyampaikan materi edukasi secara dialogis dengan mengaitkan pesan kesehatan pada persoalan yang dekat dengan kehidupan warga pesisir.

Tahap berikutnya berupa diskusi kelompok kecil dan konseling interpersonal. Pada sesi ini, peserta tidak hanya mendengarkan penjelasan, tetapi juga menyampaikan persoalan

JBIMA: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat, Vol 3, No.2, Mei 2026: 134-141

Kolaborasi Internasional Edukasi Kesehatan Pesisir di Mangrove Wonorejo

keseharian terkait kebersihan lingkungan, pengelolaan limbah rumah tangga, kebiasaan hidup bersih, serta perhatian terhadap kesehatan keluarga. Dokumentasi kegiatan menunjukkan adanya interaksi langsung antara fasilitator dan warga, penggunaan media visual/leaflet, serta pendampingan kelompok kecil yang lebih memungkinkan terjadinya komunikasi dua arah.

Kegiatan lapangan kemudian ditutup dengan refleksi bersama dan post-test. Selain untuk menangkap umpan balik peserta, sesi ini juga menjadi ruang cross-sharing metode antara UNITOMO dan UniSZA mengenai cara membangun keterlibatan komunitas secara lebih humanis, dialogis, dan adaptif terhadap konteks lokal. Dengan demikian, bentuk kegiatan pengabdian di lapangan dapat diringkas menjadi lima kegiatan utama: pre-test, edukasi partisipatif, diskusi kelompok kecil, konseling interpersonal berbasis media edukasi, dan post-test/refleksi.



Gambar 2. Diskusi Kelompok Kecil Dengan Warga, dan Edukasi Interpersonal Menggunakan Media Leaflet

Berdasarkan dokumen perencanaan, laporan akhir, dan dokumentasi lapangan, model pengabdian yang digunakan dapat dirumuskan sebagai model edukasi kesehatan pesisir berbasis community health engagement transnasional. Disebut transnasional karena model ini tidak hanya menggabungkan sumber daya dua institusi dari dua negara, tetapi juga memadukan perspektif metode lapangan yang berbeda ke dalam satu intervensi komunitas di lokasi pesisir. Disebut berbasis community health engagement karena pelaksanaan kegiatan mengutamakan keterlibatan aktif warga dalam proses belajar, diskusi, dan refleksi masalah kesehatan yang mereka alami sendiri.

Tabel 1. Komponen model edukasi kesehatan pesisir berbasis community health engagement

No.	Komponen Model	Bentuk kegiatan lapangan	Luaran Lansung
1	Analisis situasi	Identifikasi masalah Kesehatan pesisir dan kebutuhan edukasi masyarakat sekitar Kawasan mangrove	Topik prioritas kegiatan dipetakan sesuai konteks local
2	Korrdinasi antarperguaruan tinggi	Penyelarasan materi, pembagian peran tim, dan penguatan kolaborasi UNITOMO-UniSZA	Paket edukasi kolaboratif dan pembagian tugas fasilitator tersusun
3	Edukasi partisipatif	Penyuluhan dialogis mengenai PHBS, sanitasi, pencegahan	Pengetahuan dasar peserta diperkuat pada tema Kesehatan prioritas

		penyakit berbasis lingkungan, dan Kesehatan ibu-anak	
4	Diskusi kelompok kecil/FGD	Tanya jawab dan pembahasan persoalan Kesehatan sehari-hari yang dihadapi warga	Masalah local tervalidasi dan Solusi praktis dibahas Bersama
5	Refleksi dan evaluasi	Pre-test, post-test, refleksi, serta identifikasi praktik baik dan peluang tindak lanjut	Capaian program terdokumentasi dan rekomendasi keberlanjutan disusun

Capaian program dapat dilihat pada dua tingkat, yaitu capaian proses dan capaian substansi. Pada tingkat proses, seluruh tahapan utama pengabdian terlaksana sesuai rancangan kegiatan. Pada tingkat substansi, evaluasi pascakegiatan menunjukkan kecenderungan peningkatan pemahaman peserta tentang PHBS, sanitasi, pencegahan penyakit, dan kesehatan ibu-anak. Namun demikian, karena dokumen akhir belum menyimpan rekap numerik skor individual secara lengkap, artikel ini melaporkan temuan tersebut secara deskriptif dan menegaskan indikator proses yang dapat diverifikasi secara langsung.

Tabel 2. Indikator deskriptif capaian program

No.	Indikator	Temuan/capaian
1	Keterlaksanaan tahapan program	Seluruh tahapan utama (analisis situasi, koordinasi, pre-test, edukasi partisipatif, diskusi kelompok kecil/FGD, post-test/refleksi terlaksana dengan keterlaksanaan program 100%
2	Cakupan materi edukasi	Empat tema utama tersampaikan, yaitu PHBS, sanitasi lingkungan, pencegahan penyakit berbasis lingkungan, dan Kesehatan ibu-anak
3	Bukti partisipasi lapangan	Dokumentasi menunjukkan adanya penyulusan kelompok, diskusi keluarga/kelompok kecil, dan interpersonal menggunakan media leaflet
4	Evaluasi pengetahuan	Lembar evaluasi pascakegiatan menunjukkan kecenderungan peningkatan pemahaman peserta, tetapi rekap numerik skor individual pre-test dan post-test belum terdokumentasi lengkap
5	Luaran kolaborasi	Terjadi pertukaran praktik baik antara pendekatan humanis UNITOMO dan community health engagement berbasis lapangan dari UniSZA
6	Luaran pembelajaran mahasiswa	Mahasiswa terlibat sebagai fasilitator dan memperbolehkan penguatan komunikasi klinis, sensitivitas budaya, serta wawasan global

Selain hasil pada masyarakat, program ini juga memberikan hasil kelembagaan dan akademik. Laporan implementasi kerjasama menegaskan bahwa kegiatan pengabdian masyarakat di Wonorejo menjadi bukti nyata terjadinya pertukaran metode pengabdian antara UNITOMO dan UniSZA. Mahasiswa yang terlibat tidak hanya berfungsi sebagai pendamping teknis, tetapi juga belajar membangun komunikasi yang sensitif terhadap konteks sosial dan budaya masyarakat sasaran.

PEMBAHASAN

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa efektivitas pengabdian di kawasan pesisir sangat dipengaruhi oleh kemampuan tim mengubah materi kesehatan menjadi percakapan yang dekat dengan kehidupan sehari-hari warga. Di Wonorejo, isu PHBS, sanitasi, penyakit berbasis lingkungan, dan kesehatan keluarga tidak diposisikan sebagai topik abstrak, tetapi dibahas melalui pengalaman konkret yang relevan dengan kondisi kawasan wisata mangrove. Pendekatan semacam ini sejalan dengan gagasan WHO dan Belfrage dkk. bahwa literasi kesehatan lebih mudah tumbuh ketika intervensi dibangun di atas kebutuhan nyata komunitas.

Pemisahan bentuk kegiatan lapangan ke dalam penyuluhan kelompok, diskusi kelompok kecil, dan konseling interpersonal menunjukkan bahwa model pengabdian ini lebih tepat dipahami sebagai *community health engagement* daripada sekadar penyuluhan biasa. Warga bukan hanya penerima informasi, tetapi juga pihak yang ikut memetakan masalah dan memberi umpan balik tentang cara penyampaian yang paling dapat diterima. Hasil ini mendukung pandangan WHO dan Narasimhan dkk. bahwa *community engagement* memperkuat relevansi dan legitimasi intervensi kesehatan.

Dari sudut konteks pesisir, kegiatan di Wonorejo memperlihatkan bahwa kesehatan masyarakat tidak dapat dipisahkan dari kualitas lingkungan. Sanitasi, pengelolaan limbah, kebersihan kawasan wisata, dan kesehatan keluarga merupakan isu yang saling berkaitan. Hal ini konsisten dengan Adyasari dkk., Susilawati dkk., dan Voronkova dkk. yang menegaskan bahwa persoalan kesehatan dan lingkungan di wilayah pesisir bersifat multidimensi. Oleh karena itu, edukasi kesehatan di kawasan mangrove menjadi lebih efektif ketika disampaikan bersama pesan konservasi, kebersihan lingkungan, dan tanggung jawab kolektif warga terhadap ruang hidupnya.

Keunggulan lain program ini terletak pada dimensi kolaborasi internasional. Pertukaran metode antara UNITOMO dan UniSZA memperkaya desain pengabdian, baik dari sisi pendekatan humanis, teknik fasilitasi, maupun cara memosisikan mahasiswa sebagai bagian dari tim lapangan. Kegiatan semacam ini memperkuat pembelajaran berbasis pengalaman dan relevan dengan penguatan IKU, MBKM, serta internasionalisasi program studi. Dengan kata lain, manfaat program tidak hanya dirasakan masyarakat sasaran, tetapi juga memperluas kapasitas kelembagaan kampus dalam membangun jejaring global.

Meski demikian, artikel ini juga mencatat keterbatasan penting. Rekap numerik skor individual pre-test dan post-test belum terdokumentasi lengkap, sehingga peningkatan pengetahuan belum dapat ditampilkan dalam bentuk uji statistik atau rerata skor yang presisi. Karena itu, hasil kuantitatif pada artikel ini lebih kuat pada indikator proses, keterlaksanaan kegiatan, dan bukti dokumentasi partisipasi. Keterbatasan ini sekaligus menjadi pelajaran metodologis bahwa pengabdian berikutnya perlu dilengkapi dengan instrumen evaluasi yang lebih terstandar, pencatatan jumlah peserta, serta rekap nilai pre-test dan post-test yang sistematis.

Dari sisi keberlanjutan, model Wonorejo layak dikembangkan sebagai siklus pengabdian yang terdiri atas identifikasi masalah, edukasi, diskusi, evaluasi, dan tindak lanjut bersama mitra lokal. Pengelola ekowisata, kader kesehatan, tokoh masyarakat, dan institusi pendidikan dapat menjadi simpul keberlanjutan agar pesan kesehatan tidak berhenti pada satu kali kegiatan. Dengan penguatan dokumentasi dan indikator yang lebih terukur, model ini berpotensi direplikasi di komunitas pesisir lain yang memiliki tantangan serupa.

KESIMPULAN

Kolaborasi internasional UNITOMO-UniSZA di Ekowisata Mangrove Wonorejo menunjukkan bahwa pengabdian kepada masyarakat yang memadukan edukasi kesehatan, *community engagement*, dan sensitivitas konteks pesisir dapat dilaksanakan secara konkret dan terstruktur. Bentuk kegiatan lapangan meliputi pre-test, edukasi partisipatif, diskusi

kelompok kecil, konseling interpersonal menggunakan media edukasi, serta post-test dan refleksi. Seluruh tahapan utama program terlaksana dengan baik, dan evaluasi pascakegiatan menunjukkan kecenderungan peningkatan pemahaman peserta mengenai PHBS, sanitasi, pencegahan penyakit berbasis lingkungan, serta kesehatan ibu dan anak.

Secara konseptual, kegiatan ini menegaskan bahwa model edukasi kesehatan pesisir berbasis community health engagement transnasional layak diposisikan sebagai model pengabdian yang relevan untuk kawasan mangrove. Model ini tidak hanya bermanfaat bagi masyarakat sasaran, tetapi juga memperkaya metode pengabdian, memperkuat kompetensi global mahasiswa, dan membuka ruang integrasi antara pembelajaran akademik, pengabdian, dan jejaring internasional. Ke depan, pengembangan model perlu disertai dokumentasi evaluasi yang lebih rinci, pencatatan skor pre-test dan post-test secara lengkap, serta pemantauan perubahan perilaku jangka menengah agar dapat menjadi rujukan yang lebih kuat bagi pengabdian kesehatan komunitas di kawasan pesisir lainnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dr. Soetomo, Fakultas Kesehatan Universitas Sultan Zainal Abidin (UniSZA) Malaysia, masyarakat dan pengelola Ekowisata Mangrove Wonorejo, serta mahasiswa yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adyasari, D., Pratama, M. A., Teguh, N. A., Sabdaningsih, A., Kusumaningtyas, M. A., & Dimova, N. (2021). Anthropogenic impact on Indonesian coastal water and ecosystems: Current status and future opportunities. *Marine Pollution Bulletin*, 171, 112689. <https://doi.org/10.1016/j.marpolbul.2021.112689>
- Belfrage, S. L., Husted, M., Fraser, S. D. S., Patel, S., & Faulkner, J. A. (2025). A systematic review of the effectiveness of community-based interventions aimed at improving health literacy of parents/carers of children. *Perspectives in Public Health*, 145(1), 25-31. <https://doi.org/10.1177/17579139231180746>
- Herwansyah, H., Czabanowska, K., Kalaitzi, S., & Schroder-Back, P. (2025). Understanding interpersonal influences on maternal health service utilization at community health centers: A mixed-methods study in Indonesia. *Healthcare*, 13(1), 42. <https://doi.org/10.3390/healthcare13010042>
- Mulyanie, E., Maryani, E., & Ningrum, E. (2023). NUSAWIRU mangrove forest ecotourism development through local community empowerment. *Jurnal Geografi Geografi dan Pengajarannya*, 21(1), 35-46. <https://doi.org/10.26740/jggp.v21n1.p35-46>
- Narasimhan, M., Mahecha Gutierrez, P., Osborne, Z., Habanyama, M., Worster, K., Martin, C., & Kaida, A. (2024). Community engagement in WHO guideline development. *Bulletin of the World Health Organization*, 102(10), 760-764. <https://doi.org/10.2471/BLT.24.291579>
- Nugroho, R. A., Quevedo, J. M. D., & Kohsaka, R. (2025). Are the local communities in Balikpapan Bay, Indonesia ready for mangrove ecotourism? A theory of planned behavior informed study. *Socio-Ecological Practice Research*, 7, 439-460. <https://doi.org/10.1007/s42532-025-00233-0>
- Rachmani, E., Haikal, H., & Rimawati, E. (2022). Development and validation of digital health literacy competencies for citizens (DHLC), an instrument for measuring digital health literacy in the community. *Computer Methods and Programs in Biomedicine Update*, 2, 100082. <https://doi.org/10.1016/j.cmpbup.2022.100082>

JBIMA: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat, Vol 3, No.2, Mei 2026: 134-141

Kolaborasi Internasional Edukasi Kesehatan Pesisir di Mangrove Wonorejo

- Sigit, F. S., Yelda, F., Ayuningtyas, D., Adisasmita, A. C., & Prasetyo, S. (2025). Barriers and opportunities in developing community-based maternal and child health surveillance: A mixed methods study in Depok, Indonesia. *PLOS ONE*, 20(11), e0332469. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0332469>
- Susilawati, Harahap, R. H., Mulya, M. B., & Andayani, L. S. (2022). Behavior model of community-based sanitation management in coastal areas: Confirmatory factor analysis. *Heliyon*, 8(11), e11756. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e11756>
- Voronkova, A., Wyles, K., Syamsiyah, N., Sudarso, Soedjono, E., Henderson, L., Schultz, W., Jobling, S., & Pahl, S. (2025). Predictors of waste management behaviours in coastal communities in Indonesia: The role of community attachment and environmental concern. *Marine Pollution Bulletin*, 214, 117741. <https://doi.org/10.1016/j.marpolbul.2025.117741>
- Widyaningsih, V., Mohanty, I., Mulyaningsih, T., Gebremedhin, T. A., Miranti, R., Zaen, N. A., Nugroho, S. D., Azmiardi, A., & Probandari, A. (2025). Exploring the multilevel determinants of suboptimal maternal and child continuum of care in Indonesia. *Maternal and Child Health Journal*, 29(7), 919-931. <https://doi.org/10.1007/s10995-025-04110-w>
- World Health Organization. (2024). Community engagement for quality, people-centred health services. <https://www.who.int/publications/m/item/community-engagement-for-quality-people-centred-health-services>
- World Health Organization. (2025, December 22). Health literacy. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>
- Yulian, V., McGowan, L., & Stacey, T. (2025). Desa SIAGA, a community participation model for maternal and neonatal health in Indonesia, barriers and facilitators to implementation: Findings from a comparative case study design. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 1240. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-08320-6>