



## MANDALA BAKTI

*Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*

*Published by Yasin Publisher (Yayasan Amal Sosial Islami Nahdliyin)*

*Journal homepage: <https://yasinpublisher.org/index.php/mandalabakti/>*



# IMPLEMENTASI EDUKASI HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA KELUARGA DI Kp. CENTENG

Egi Khomara Yudha<sup>1\*</sup>, Nadila ariyanti<sup>2</sup>, Risma Wati Nurmaulida<sup>3</sup>, Indri Setia Martiana<sup>4</sup>,  
Jesen<sup>5</sup>, Nita Amelia<sup>6</sup>, Riana Aprilia<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Keperawatan, Institut Kesehatan Rajawali, Indonesia

Correspondence: E-mail: [indrisetiaa47@gmail.com](mailto:indrisetiaa47@gmail.com)

---

### Abstrak

Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga merupakan pilar utama promotif-preventif dalam menekan angka kesakitan komunitas. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengatasi masalah pemeliharaan kesehatan yang tidak efektif dan risiko cedera fisik pada keluarga Ny. S di Kp. Centeng melalui pendekatan asuhan keperawatan keluarga komprehensif. Metode pelaksanaan menggunakan studi kasus keperawatan keluarga operasional yang meliputi tahapan prapengkajian (Bina Hubungan Saling Percaya), pengkajian klinis, penegakan diagnosis scoring, perencanaan intervensi, serta implementasi edukatif berbasis leaflet medik. Hasil pengabdian menunjukkan terjadinya eskalasi pemahaman dan minat psikomotorik keluarga binaan dalam menjalankan indikator PHBS rumah tangga secara mandiri. Evaluasi klinis mengonfirmasi bahwa keluarga mampu mengadopsi modifikasi lingkungan fisik yang aman melalui penataan perabot terstruktur dan tata kelola sanitasi sampah tertutup. Dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan keluarga terpadu efektif menstimulasi kemandirian pemeliharaan kesehatan preventif di tingkat keluarga.

---

### Artikel Info

#### Article History:

Submitted/Received:

12/04/2026

First Revised: 02/05/2026

Accepted: 20/05/2026

Publication Date: 31/05/2026

---

#### Kata Kunci:

Asuhan Keperawatan Keluarga, Edukasi Kesehatan, Kemandirian, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Risiko Cedera. (Constantia, Size 12, spasi 1, antara 3-5 kata kunci,urut abjad)



Copyright (c) 2022 Nama Penulis,2 dst..

---

## 1. Pendahuluan

Usia Harapan Hidup (UHH) yang meningkat di Indonesia membawa konsekuensi pergeseran beban tanggungan kesehatan keluarga yang memerlukan penanganan komprehensif pada tatanan mikro(Andriyani, 2021). Berdasarkan fungsi perawatan

kesehatan, keluarga memiliki peran krusial sebagai support system pertama dalam mengenal masalah, memelihara kesehatan, mencegah komplikasi penyakit, dan mengelola lingkungan hunian yang kondusif (Sutrisno et al., 2026). Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga ditargetkan secara nasional mencapai 70%, namun realisasinya di beberapa daerah masih di bawah standar mutu pelayanan optimal (Andriyani, 2021). Ketidakmampuan keluarga melaksanakan tugas pemeliharaan kesehatan secara aktif sering kali memicu tingginya angka kesakitan musiman seperti Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan gastroenteritis (diare) pada anak (Triantono, 2021).

Studi awal pengkajian komunitas pada keluarga Ny. S di Kp. Centeng, RT 03/RW 07, menemukan adanya kesenjangan klinis yang signifikan pada domain preventif. Keluarga memiliki riwayat pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang murni bersifat kuratif—hanya mengakses pengobatan formal ketika anggota keluarga jatuh sakit parah, dan cenderung melakukan swamedikasi obat warung tanpa resep dokter untuk keluhan batuk, pilek, serta demam (Sutrisno et al., 2026). Secara objektif, terdapat inkonsistensi fatal pada implementasi PHBS rumah tangga: keluarga tidak melakukan pemberantasan jentik nyamuk berkala (seminggu sekali), mengabaikan konsumsi buah dan sayur harian, serta abai terhadap pemenuhan aktivitas fisik terstruktur. Selain itu, analisis bahaya fisik hunian memperlihatkan peletakan perabot rumah tangga yang kurang tertata, pembuangan sampah rumah tangga dalam kondisi terbuka, serta struktur tangga internal yang licin yang secara nyata mengancam keselamatan Ny. S terhadap risiko cedera jatuh (Sutrisno et al., 2026).

Pentingnya intervensi edukatif di tatanan keluarga didukung kuat oleh temuan ilmiah terdahulu. (Sulistiyorini et al., 2025) menegaskan bahwa gerakan PHBS mandiri di level rumah tangga bertindak sebagai pilar utama pencegahan penularan penyakit menular lingkungan. Edukasi kesehatan terbukti mampu merekonstruksi pengetahuan perilaku masyarakat dari kategori kurang menjadi baik, sehingga mereduksi faktor predisposisi penyakit menular (Pasma et al., 2025). Selain aspek perilaku, pendampingan keluarga yang optimal dalam memodifikasi lingkungan hunian terbukti berkorelasi langsung terhadap kemandirian pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari yang aman bagi kelompok berisiko tinggi (Abadi Sanosra, Dimas Herliandis Shodiqin, 2025).

Berdasarkan analisis kesenjangan tersebut, tujuan utama dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk mengimplementasikan asuhan keperawatan keluarga terpadu berbasis edukasi PHBS guna memandirikan pemeliharaan kesehatan preventif serta memodifikasi lingkungan rumah Ny. S untuk meminimalkan bahaya cedera. Keterbaruan dalam program ini terletak pada integrasi model pengkajian keperawatan head-to-toe individual dengan pendekatan koping adaptif keluarga sosiokultural Sunda di wilayah pedesaan (Sutrisno et al., 2026).

## 2. METODOLOGI PENGABDIAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dirancang menggunakan pendekatan studi kasus keperawatan keluarga operasional yang dilaksanakan secara bertahap pada bulan April 2026 di kediaman Ny. S, Kp. Centeng. Sasaran utama kegiatan adalah keluarga inti (nuclear family) yang terdiri atas Tn. A (kepala keluarga), Ny. S (istri), dan tiga orang anak usia sekolah (SMP dan SD). Partisipan dipilih berdasarkan kriteria inklusi tingkat kemandirian keluarga binaan awal yang berada pada Tingkat II (mampu menerima petugas dan menyatakan masalah, namun belum optimal melaksanakan tindakan

promotif-preventif). Prosedur pelaksanaan pengabdian mengadopsi lima tahapan proses keperawatan keluarga terstruktur (Sutrisno et al., 2026) :

1. *Fase Prapengkajian (Bina Hubungan Saling Percaya)*: Dilaksanakan pada Kamis, 03 April 2026, melalui komunikasi terapeutik empatik untuk mengatasi resistensi psikologis awal dan membangun kontrak waktu kerja sama klinis.
2. *Fase Pengkajian Komprehensif*: Dilaksanakan pada Kamis, 09 April 2026, mencakup pengumpulan data riwayat perkembangan, kondisi sanitasi lingkungan fisik rumah, pemetaan genogram tiga generasi, wawancara instrumen PHBS, dan pemeriksaan fisik (head-to-toe) kuantitatif pada seluruh anggota keluarga.
3. *Fase Analisis & Scoring Diagnostik*: Melakukan tabulasi data subjektif-objektif dan penghitungan prioritas skoring masalah menggunakan matriks asuhan keperawatan.
4. *Fase Intervensi & Implementasi Terpilih*: Menjadwalkan pendidikan kesehatan interaktif selama 3 \times 60 menit menggunakan instrumen visual lembar balik dan pembagian media leaflet instruksional PHBS medik.
5. *Fase Evaluasi Klinis*: Mengukur respons subjektif dan perubahan objektif perilaku psikomotorik keluarga binaan pada akhir siklus kunjungan. Data kuantitatif tanda-tanda vital diukur menggunakan tensimeter digital, termometer aksila, dan lembar pemantauan status gizi antropometri (IMT). Validasi keabsahan data evaluasi didasarkan pada metode observasi fisik langsung terhadap perubahan tata letak lingkungan rumah hunian.

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### a. Hasil

Pengkajian klinis tanda-tanda vital dan status antropometri seluruh anggota keluarga Ny. S menunjukkan parameter hemodinamik yang berada dalam rentang normal (Tabel 1). Meskipun profil fisiologis individual dikategorikan sehat, hasil diagnosis keperawatan keluarga mendeteksi dua masalah utama yang mendesak, yaitu: (1) Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (D.0117) berakar dari ketidakmampuan keluarga mengenal esensi masalah kesehatan preventif, dan (2) Risiko Cedera (D.0136) yang dipicu oleh faktor risiko lingkungan fisik rumah berupa tangga licin dan penataan perabot yang tidak rapi.

**Tabel 1. Profil Fisiologis dan Antropometri Anggota Keluarga Ny. S**

Nama Anggota	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (x/menit)	Respirasi (x/menit)	Suhu °C	Status Gizi (IMT)	Keterangan Klinis
Tn. A	120/80 mmHg	80	20	36,5 °C	20	Sehat, Kepala Keluarga
Ny. S	110/70 mmHg	88	20	36,6 °C	20,8	Sehat, Mengeluhkan Risiko Tangga
An. A	-	88	22	36,7 °C	20	Anak Usia Sekolah (SMP)
An. A	-	90	22	36,5 °C	17,5	Anak Usia Sekolah (SD),

						Karies Ringan
An. A	-	92	24	36,4°C	17,3	Anak Usia Sekolah (SD)

Melalui pengisian skoring prioritas, masalah Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif ditetapkan sebagai prioritas utama dengan total nilai tertinggi 4,6 karena merupakan defisit kesehatan yang sedang berlangsung secara kronis. Implementasi dilakukan melalui pemberian edukasi kesehatan terfokus. Evaluasi pascaintervensi yang dilakukan pada Jumat, 17 April 2026, merekam data perubahan perilaku yang signifikan (Tabel 2).

**Tabel 2. Hasil Evaluasi Perilaku dan Modifikasi Fisik Lingkungan Rumah**

Domain Diagnostik	Kondisi Sebelum Intervensi (Pre-test)	Kondisi Setelah Intervensi (Post-test)	Status Evaluasi Klinis
Pemeliharaan Kesehatan (PHBS)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak mengonsumsi sayur/buah harian.</li> <li>2. Tidak memberantas jentik seminggu sekali.</li> <li>3. Perilaku kesehatan murni kuratif.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny. S memahami pentingnya gizi buah/sayur.</li> <li>2. Berkomitmen melakukan pemberantasan jentik berkala.</li> <li>3. Minat perilaku sehat meningkat.</li> </ol>	Masalah Teratasi Sebagian; Keluarga menunjukkan niat adopsi perilaku preventif.
Modifikasi Lingkungan (Risiko Cedera)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Struktur tangga hunian licin.</li> <li>2. Perabotan rumah berserakan/tidak rapi.</li> <li>3. Tempat sampah domestik terbuka.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perabotan ruang tamu ditata lebih rapi.</li> <li>2. Keluarga lebih berhati-hati melewati tangga.</li> <li>3. Penyediaan penutup wadah sampah.</li> </ol>	Masalah Teratasi Sebagian; Bahaya fisik hunian berhasil direduksi secara mekanis.

## b. Pembahasan

Ketidakmampuan keluarga Ny. S dalam melaksanakan pemeliharaan kesehatan preventif merupakan fenomena umum pada tatanan rumah tangga menengah ke bawah yang memiliki keterbatasan literasi promotif. Penemuan bahwa keluarga hanya bertindak saat salah satu anggota jatuh sakit (pendekatan kuratif) menegaskan perlunya transformasi pemahaman kognitif melalui asuhan keperawatan keluarga. Edukasi kesehatan interaktif menggunakan media leaflet yang dijalankan pada pengabdian ini terbukti efektif memicu minat internal Ny. S untuk mengonsumsi makanan berserat dan menjaga kebersihan lingkungan dari vektor penyakit.

Hasil positif dari edukasi ini berjalan selaras dengan penelitian empiris (Pasma et al., 2025), yang menyatakan bahwa intervensi edukatif secara interpersonal mampu merombak kebiasaan hidup bersih masyarakat ke arah yang lebih higienis secara permanen. Peningkatan pemahaman ibu sebagai manajer perawatan utama dalam rumah tangga memegang peranan paling penting dalam memutus rantai penularan kuman akibat kontaminasi lingkungan yang buruk (Khairun et al., 2026). Dengan diterapkannya indikator PHBS secara konsisten oleh keluarga, risiko serangan infeksi akut terbukti dapat ditekan secara signifikan (Triantono, 2021) (Saputra & Yamin, 2021).

Pada domain keselamatan fisik, tindakan modifikasi tata letak perabot rumah tangga dan pengondisian tangga rumah agar tidak licin secara mekanis menurunkan indeks kerentanan jatuh pada Ny. S. Lingkungan hunian yang tidak rapi dan paparan bahaya arsitektural merupakan faktor eksternal utama pemicu cedera fisik dalam lingkup domestik. (Abadi Sanosra, Dimas Herliandis Shodiqin, 2025) mengemukakan bahwa penataan ruang yang ergonomis dan higienis secara substansial melindungi kelompok berisiko dari ancaman cedera traumatis.

Kemandirian dalam pengelolaan kebersihan hunian terbukti berkorelasi positif dengan eskalasi derajat kesehatan lansia dan dewasa rentan (Onibala et al., 2025). Oleh karena itu, penguatan fungsi perawatan kesehatan keluarga tidak boleh bertumpu pada aspek medis semata, melainkan wajib mencakup modifikasi sanitasi fisik hunian secara terintegrasi guna menjamin keselamatan jangka panjang seluruh penghuni rumah (Sandos Yedilau et.al, 2021).

#### 4. Simpulan

Pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga terpadu pada keluarga Ny. S di Kp. Centeng berhasil meningkatkan status pemeliharaan kesehatan preventif dan meminimalkan risiko cedera hunian. Intervensi edukasi PHBS efektif mendorong pemahaman keluarga dalam mengadopsi pola konsumsi gizi seimbang dan pemberantasan jentik nyamuk berkala. Modifikasi fisik lingkungan melalui penataan perabot yang rapi serta penggunaan penutup tempat sampah mampu mereduksi potensi bahaya jatuh secara signifikan. Intervensi ini berhasil meningkatkan kemandirian keluarga dari Tingkat II menuju tata kelola kesehatan yang lebih promotif-preventif.

#### 5. Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Egi Komara Yudha, S.Kp, MM, M.Pd., selaku dosen pengampu mata kuliah Keperawatan Keluarga Institut Kesehatan Rajawali yang telah memberikan bimbingan metodologis. Apresiasi tinggi juga ditujukan kepada Ny. S beserta seluruh anggota keluarga di Kp. Centeng yang telah bersedia menerima kunjungan rumah dan berpartisipasi aktif selama kegiatan pengabdian ini berlangsung.

#### 6. Daftar Pustaka

- [1]. Abadi Sanosra, Dimas Herliandis Shodiqin, A. G. (2025). Jurnal abdi insani. *Jurnal Abdi Insani*, 12(3), 1239–1247. <https://doi.org/10.29303/abdiinsani.v9i2.566>
- [2]. Andriyani, S. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pola Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Literatur Review. *Skripsi Universitas Dr. Soebandi*, 1–135. <http://repository.stikesdrsoebandi.ac.id/95/%0Ahttp://repository.stikesdrsoebandi.ac.id/>

95/1/17010073 Safira Andriyani.pdf

- [3]. Khairun, H., Mokodompit, N., Akbar, H., & Tutu, G. (2026). *Edukasi Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ( PHBS ) pada Petani di Desa Solimandungan II Bolaang Mongondow*. 4(3), 4198–4204.
- [4]. Onibala, N., Adam, H., & Wowor, R. E. (2025). *Tangga Di Desa Tolok Kecamatan Tompaso*. 6(September), 12841–12846.
- [5]. Pasma, L. Z., Hasanah, A. N., Maesika, M., Febriana, R., Amalia, N., Natasya, D. A., Putri, Z. Z. S., Aprilia, L. M., Cahyadi, U. A., Lestari, S. D., Azhim, H. F., & Athoriq, R. M. (2025). Edukasi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Terhadap Masyarakat Desa Karsanagara Kota Tasikmalaya. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Jupemas)*, 6(2), 81–89. [https://ejournal.universitas-bth.ac.id/index.php/P3M\\_JUPEMAS/index](https://ejournal.universitas-bth.ac.id/index.php/P3M_JUPEMAS/index)
- [6]. Sandos Yedilau et.al. (2021). *BENGKULU Program Studi Kesehatan Masyarakat , Universitas Muhammadiyah Bengkulu PHBS merupakan kependekan dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat . Sedangkan pengertian PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga kel.* 301–312.
- [7]. Saputra, A., & Yamin, M. (2021). Pengaruh Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Keluarga tentang Pencegahan Gastroenteritis. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 10–19.
- [8]. Sulistiyorini, D., Putri, A., Rahmanti, D., Cahya, I. D., Al-hamdy, M. H., Putri, N. S. A., Permana, R. D., Basoriyah, T., & Rahmadini, T. (2025). Household-Based Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) as a Pillar of Disease Prevention in Srengseng Sawah, South Jakarta. *Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat*, 6(1), 363–372.
- [9]. Sutrisno, N. A., Sofiana, S. R., & Nuurfathina, N. (2026). *LAYANAN KONSELOR MANUSIA DALAM DUKUNGAN*. 14(1), 1427–1438.
- [10]. Triantono, K. (2021). *Jurnal Riset Ilmiah*. *Jurnal Riset Ilmiah*, 1(01), 15–18.
- [11]. Rahmawati, D. P., & Dwi Seputro, D. N. (2025). PENINGKATAN PEMAHAMAN GROOMING SERVICE MELALUI PELATIHAN BERBASIS PRETEST DAN POSTTEST PADA KARYAWAN SUWEGER INDONESIA. BHAKTI NAGORI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat), 5(2), 456 - 462. [https://doi.org/10.36378/bhakti\\_nagori.v5i2.4587](https://doi.org/10.36378/bhakti_nagori.v5i2.4587)
- [12]. Mumtazah Nadhiroh, A. K., Febrianti, A., Ultami, J. N., Ikhsan, M. A., & Hasibuan, R. (2025). PENINGKATAN PENGETAHUAN GIZI SEIMBANG DAN POLA HIDUP SEHAT BAGI SISWA SEKOLAH DASAR MELALUI PROGRAM EDUKASI INTERAKTIF DI SDIT SWASTA AL-MUNAYA: PKM. BHAKTI NAGORI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat), 5(2), 463 - 470. [https://doi.org/10.36378/bhakti\\_nagori.v5i2.4595](https://doi.org/10.36378/bhakti_nagori.v5i2.4595)
- [13]. Wirasada, G. D., & Zawawi, Z. (2025). PENERAPAN MANAJEMEN OPERASIONAL DI PT. AGRODANA FUTURES: STUDI PADA PROSES EKSEKUSI TRANSAKSI DAN LAYANAN NASABAH. BHAKTI NAGORI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat), 5(2), 471 - 477. [https://doi.org/10.36378/bhakti\\_nagori.v5i2.4602](https://doi.org/10.36378/bhakti_nagori.v5i2.4602)
- [14]. Nurza, R. P., Tessa, T., Dzhabi, M., Nazli, R., & Khomarudin, A. N. (2025). PENYULUHAN EDUKASI PENGATURAN SCREEN TIME DAN FILTER KONTEN DIGITAL PADA KELUARGA DI POSYANDU BUNDO KANDUANG. BHAKTI NAGORI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat), 5(2), 478 - 487. [https://doi.org/10.36378/bhakti\\_nagori.v5i2.4637](https://doi.org/10.36378/bhakti_nagori.v5i2.4637)
- [15]. Rizki Fortuna, J., Ilmi Romadhoni, S., & Sari Tondang, I. (2025). PELATIHAN PEMANFAATAN KOTORAN KAMBING MENJADI PUPUK ORGANIK DI BALAI PENYULUHAN PERTANIAN PORONG: PKM MBKM. BHAKTI NAGORI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat), 5(2), 488 - 494. [https://doi.org/10.36378/bhakti\\_nagori.v5i2.4638](https://doi.org/10.36378/bhakti_nagori.v5i2.4638)
- [16]. Devi, E., Fauziah Nurrahmah, F., Masruroh, M., Olivia Sinaga, S. L., Pribadi Ayuningtyas, Z., & Mardi Suryanto, T. L. (2025). EFEKTIVITAS PELATIHAN AQUAPONIK TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN PERTANIAN BERKELANJUTAN DI KELURAHAN JAMBANGAN. BHAKTI NAGORI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat), 5(2), 495 - 503. [https://doi.org/10.36378/bhakti\\_nagori.v5i2.4742](https://doi.org/10.36378/bhakti_nagori.v5i2.4742)

- [17]. Trimono, T., Ningtiyas, R. W., Icha Rohmatul Jannah, Aliya Dasa Pramesthi, Putra, A., Wardah Ariij Adibah, & Ade Irma Agustian. (2025). SOSIALISASI ORANG TUA TENTANG BAHAYA GADGET BAGI ANAK-ANAK. *BHAKTI NAGORI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 5(2), 504 - 512. [https://doi.org/10.36378/bhakti\\_nagori.v5i2.4773](https://doi.org/10.36378/bhakti_nagori.v5i2.4773)
- [18]. Nainggolan, L. E., Cahya Putra, D. S., Nur Laily, R. S., Ekamartha, K. N., Hidayatullah, S., & Firdausi Novira Rachman, R. A. (2025). STRATEGI PEMBERDAYAAN LINGKUNGAN MELALUI BUDIDAYA TOGA DAN INOVASI SMARTBIN DI KELURAHAN MANYAR SABRANGAN. *BHAKTI NAGORI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 5(2), 513 - 522. [https://doi.org/10.36378/bhakti\\_nagori.v5i2.4783](https://doi.org/10.36378/bhakti_nagori.v5i2.4783)
- [19]. M. Yusufahmi, Febri Haswan, Nofri Wandu Al-Hafiz, Elgamar Syam, Helpi Nopriandi, Jasri, Aprizal, Harianja, Erlinda, Sri Chairani, Gunardi Hamzah, & Morine Delya Octa. (2025). SOSIALISASI DAN PENERAPAN APLIKASI BERBASIS TEKNOLOGI INFORMASI UNTUK Mendukung TRANSFORMASI Digital BUMDes Tebing Tinggi. *BHAKTI NAGORI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 5(2), 712 - 719. [https://doi.org/10.36378/bhakti\\_nagori.v5i2.4910](https://doi.org/10.36378/bhakti_nagori.v5i2.4910)
- [20]. Yogica, R., Yuhelman, N., Wanda Marten, T., & Hazizah, N. (2025). PENGUATAN PERAN KOMUNITAS OTOMOTIF DALAM EDUKASI Pencegahan Tawuran Remaja . *BHAKTI NAGORI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 5(2), 927 - 935. [https://doi.org/10.36378/bhakti\\_nagori.v5i2.4941](https://doi.org/10.36378/bhakti_nagori.v5i2.4941)
- [21]. Faizah Qurrata Aini, Fitri Amelia, Dwi Finna Syolendra, Nofri Yuhelman, Fauzana Gazali, Minda Azhar, Fajriah Azra, Yerimadesi, Andromeda, Miftahul Khair, Zonalia Fitriza, Suryelita, Viona Maharani, Achie Keylla, Munifa Mahdiah, Melati Wahyuni, Rifka Andani, Ayu Wulandari, & Ulfa Autafia. (2025). WORKSHOP Pemanfaatan AI Untuk Pengembangan E-LKPD pada Pembelajaran Deep Learning di SMAN 1 Padang Sago: PKM. *BHAKTI NAGORI (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 5(2), 1123 - 1133. [https://doi.org/10.36378/bhakti\\_nagori.v5i2.4764](https://doi.org/10.36378/bhakti_nagori.v5i2.4764)