

Manajemen Kesehatan dalam Peningkatan Higiene Anak Pengungsi Rohingya di Ratchaburi, Thailand

Health Management in Improving the Hygiene of Rohingya Refugee Children in Ratchaburi, Thailand

Ifon Driposwana Putra^{1*}, Nongnuch Wongsawang², Chutima Malai³, Veni Dayu Putri⁴, Buntawan Hirunkhro⁵

^{1,4} Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru, Indonesia

^{2,3,5} Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi, Thailand

*Korespondensi Penulis: ifondriposwanaputra@gmail.com

Riwayat Artikel:

Naskah Masuk: 24 Februari 2026;

Revisi: 29 Maret 2026;

Diterima: 24 April 2026;

Terbit: 30 April 2026

Keywords: Hair Cleanliness; Health Education; Hygiene; Participatory Approach; Refugee Children.

Abstract: The humanitarian crisis experienced by the Rohingya ethnic group has led to a significant increase in the number of refugees in Southeast Asia, including Thailand. Refugee children represent a vulnerable population at high risk of health problems, particularly those related to personal hygiene, such as hair cleanliness. Limited access to clean water, inadequate sanitation facilities, and insufficient knowledge contribute to a high risk of head lice infestation and scalp disorders. This community service program aimed to improve the knowledge, skills, and hygiene behaviors of refugee children through health education and hair hygiene demonstration interventions. The study employed an educational and participatory approach involving 35 children aged 6–12 years in a refugee school in Ratchaburi, Thailand. The interventions included health education sessions, demonstrations of proper hair hygiene practices, pre-test and post-test assessments, as well as observations of skills and hygiene behaviors. The results indicated a significant improvement in participants' knowledge, with the mean score increasing from 56.3 to 82.7, and 85.7% of participants showing improvement. Practical skills also improved, with 80% of participants able to wash their hair correctly and 85.7% able to use shampoo appropriately. In addition, positive changes in hygiene behavior were observed, as the frequency of hair washing ≥ 2 –3 times per week increased from 34.3% to 70%. In conclusion, the combination of health education and demonstration methods is effective in improving the knowledge, skills, and hygiene behaviors of refugee children. However, limited facilities remain a challenge for sustaining hygiene practices.

Abstrak

Krisis kemanusiaan yang dialami etnis Rohingya menyebabkan meningkatnya jumlah pengungsi di Asia Tenggara, termasuk Thailand. Anak-anak pengungsi merupakan kelompok rentan terhadap masalah kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan higiene diri seperti kebersihan rambut. Keterbatasan akses air bersih, fasilitas sanitasi, serta kurangnya pengetahuan menyebabkan tingginya risiko infestasi kutu rambut dan gangguan kulit kepala. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku higiene anak pengungsi melalui intervensi pendidikan kesehatan dan demonstrasi kebersihan rambut. Metode yang digunakan adalah pendekatan edukatif dan partisipatif pada 35 anak usia 6–12 tahun di sekolah pengungsian di Ratchaburi, Thailand. Intervensi meliputi pendidikan kesehatan, demonstrasi praktik kebersihan rambut, *pre-test* dan *post-test*, serta observasi keterampilan dan perilaku higiene. Hasil menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada pengetahuan peserta dengan rata-rata skor dari 56,3 menjadi 82,7, serta 85,7% peserta mengalami peningkatan. Keterampilan praktik juga meningkat, ditunjukkan dengan 80% peserta mampu mencuci rambut dengan benar dan 85,7% mampu menggunakan sampo dengan tepat. Selain itu, terjadi perubahan perilaku higiene, di mana frekuensi mencuci rambut ≥ 2 –3 kali/minggu meningkat dari 34,3% menjadi 70%. Kesimpulan

menunjukkan bahwa kombinasi pendidikan kesehatan dan metode demonstrasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku higiene anak pengungsi. Namun, keterbatasan fasilitas menjadi tantangan dalam keberlanjutan praktik higiene.

Kata Kunci: Anak-anak Pengungsi; Kebersihan; Kebersihan Rambut; Pendekatan Partisipatif; Pendidikan Kesehatan.

1. LATAR BELAKANG

Krisis kemanusiaan yang dialami oleh etnis Rohingya telah menyebabkan gelombang pengungsian besar ke berbagai negara di kawasan Asia Tenggara, termasuk Thailand dan Indonesia (Rohmah et al., 2025). Anak pengungsi merupakan kelompok yang paling rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, terutama yang berkaitan dengan kebersihan diri (Mouliansyah et al., 2026). Kondisi tempat tinggal yang padat, keterbatasan akses air bersih, serta minimnya fasilitas sanitasi memperburuk risiko terjadinya penyakit berbasis higiene, seperti infeksi kulit, pedikulosis (kutu rambut), dan gangguan kesehatan lainnya (Ashar & SKM, 2022).

Masalah kebersihan rambut menjadi salah satu isu yang sering ditemukan pada anak-anak pengungsi. Kurangnya pengetahuan tentang perawatan rambut yang benar serta keterbatasan sarana kebersihan menyebabkan tingginya prevalensi infestasi kutu rambut dan masalah kulit kepala. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga dapat memengaruhi kenyamanan, konsentrasi belajar, serta interaksi sosial anak (Anwar et al., 2022).

Upaya peningkatan higiene pada anak-anak pengungsi perlu dilakukan secara komprehensif melalui pendekatan promotif dan preventif (World Health Organization, 2018). Pendidikan kesehatan menjadi salah satu strategi yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran anak mengenai pentingnya kebersihan diri, termasuk kebersihan rambut (Khawa et al., 2021). Melalui penyampaian informasi yang sederhana dan sesuai usia, anak-anak diharapkan mampu memahami serta menerapkan perilaku hidup bersih dalam kehidupan sehari-hari (Suwarni & Qonitah, 2024).

Selain pendidikan kesehatan, metode demonstrasi memiliki peran penting dalam memperkuat pemahaman dan keterampilan praktis anak (Adhikari, 2024). Demonstrasi kebersihan rambut secara mandiri memungkinkan anak untuk melihat langsung langkah-langkah yang benar dalam mencuci dan merawat rambut, sehingga lebih mudah untuk ditiru dan diterapkan (Amalia & Yulianti, 2025). Pendekatan ini juga dapat meningkatkan kepercayaan diri anak dalam menjaga kebersihan diri secara mandiri.

Berdasarkan permasalahan tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini difokuskan pada upaya peningkatan higiene anak pengungsi Rohingya di Thailand melalui dua intervensi utama, yaitu pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri dan rambut serta demonstrasi kebersihan rambut secara mandiri. Diharapkan melalui kegiatan ini terjadi peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan anak dalam menjaga kebersihan diri, sehingga dapat menurunkan risiko penyakit serta meningkatkan kualitas hidup mereka.

2. KAJIAN TEORITIS

Penelitian sebelumnya secara konsisten menunjukkan bahwa anak-anak pengungsi memiliki risiko tinggi terhadap penyakit berbasis lingkungan dan higiene. Studi oleh (Nurdin et al., 2026) menegaskan bahwa keterbatasan akses air bersih, kepadatan hunian, serta rendahnya fasilitas sanitasi berkontribusi terhadap meningkatnya kasus penyakit kulit dan infestasi parasit. Temuan ini sejalan dengan laporan *World Health Organization* yang menyoroti bahwa praktik higiene yang buruk di lingkungan pengungsian menjadi faktor utama meningkatnya beban penyakit menular. Secara khusus, masalah kebersihan rambut pada anak-anak pengungsi masih relatif kurang mendapat perhatian dibandingkan isu higiene lainnya. Penelitian oleh (Abhari et al., 2026) menunjukkan tingginya prevalensi pedikulosis (infestasi kutu rambut) pada anak usia sekolah di lingkungan padat dengan higiene rendah. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga berimplikasi pada aspek psikososial seperti rasa percaya diri, stigma sosial, dan gangguan konsentrasi belajar.

Upaya intervensi yang telah dilakukan dalam berbagai studi umumnya berfokus pada pendekatan edukasi kesehatan berbasis pengetahuan. (Ritawati et al., 2025) menemukan bahwa pendidikan kesehatan efektif meningkatkan pemahaman anak terkait kebersihan diri. Hal ini diperkuat oleh (Gasti & Widodo, 2025) yang menyatakan bahwa metode edukasi berbasis visual dan komunikasi sederhana lebih mudah diterima oleh anak usia sekolah. Namun demikian, pendekatan edukatif saja dinilai belum cukup untuk menghasilkan perubahan perilaku yang berkelanjutan. Dalam perspektif teori pembelajaran sosial, perubahan perilaku lebih efektif dicapai melalui kombinasi antara pengetahuan dan pengalaman langsung. Penelitian Adhikari (2024) menekankan pentingnya metode demonstrasi dalam meningkatkan keterampilan praktis anak, terutama dalam konteks perilaku kesehatan. Amalia & Yulianti (2025) juga menunjukkan bahwa praktik langsung (*hands on practice*) mampu meningkatkan retensi pengetahuan serta kemandirian anak dalam melakukan perawatan diri.

3. METODE PENELITIAN

Kegiatan ini menggunakan pendekatan pengabdian masyarakat dengan metode edukatif dan partisipatif melalui dua intervensi utama, yaitu pendidikan Kesehatan dan demonstrasi atau praktik langsung. Sasaran dari kegiatan ini adalah Anak-anak pengungsi Rohingya usia sekolah ($\pm 6-12$ tahun) yang tinggal di sekolah pengungsian di Ratchaburi, Thailand yang berjumlah 35 Orang.

Tahap Persiapan

Tahap ini meliputi (1) Koordinasi dengan pengelola sekolah pengungsian, (2) Penyusunan materi edukasi sederhana berbasis visual, serta (3) Penyediaan alat (sampo, sisir, air bersih, handuk).

Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan diawali dengan (1) *Pre-test* untuk mengukur pengetahuan awal, dilanjutkan dengan (2) Pendidikan kesehatan tentang kebersihan diri dan rambut (ceramah interaktif, media gambar/poster). Selanjutnya dilakukan (3) Demonstrasi kebersihan rambut secara mandiri, meliputi: (a) cara mencuci rambut yang benar, (b) penggunaan sampo yang tepat, (c) cara membilas dan mengeringkan rambut, (d) cara menyisir rambut untuk mencegah kutu, (e) praktik langsung oleh peserta dengan pendampingan, serta (f) *Post-test* untuk evaluasi peningkatan pengetahuan.

Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan melalui pengukuran pengetahuan, observasi keterampilan, dan umpan balik peserta. Instrumen Evaluasi dilakukan pendekatan menggunakan : (1) Kuesioner Pengetahuan (*Pre-test & Post-test*) dengan bentuk pilihan ganda sederhana, Adapun topik yang disampaikan dan diukur adalah kebersihan diri, frekuensi mencuci rambut, cara merawat rambut; (2) Lembar Observasi Keterampilan, dengan kemampuan mencuci rambut dengan benar, penggunaan sampo, cara menyisir rambut dan kemandirian dalam praktik; (3) *Checklist* Perilaku Higiene yaitu tentang kebiasaan mencuci rambut dan kebersihan rambut dan kulit kepala; serta (4) Dokumentasi dan Catatan Lapangan, partisipasi anak dan hambatan selama kegiatan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan pada anak-anak pengungsi Rohingya di sekolah pengungsian di Ratchaburi, Thailand dengan jumlah peserta sebanyak 35 orang berjalan dengan baik dan lancar. Seluruh tahapan kegiatan, mulai dari persiapan, pelaksanaan hingga evaluasi, dapat terlaksana sesuai dengan rencana.

Karakteristik dan Partisipasi Peserta

Peserta kegiatan terdiri dari 35 anak usia sekolah ($\pm 6-12$ tahun). Selama kegiatan berlangsung, tingkat partisipasi anak tergolong tinggi. Hal ini terlihat dari kehadiran peserta yang mencapai 100% serta keterlibatan aktif dalam sesi edukasi dan praktik. Anak-anak menunjukkan antusiasme terutama pada saat demonstrasi dan praktik langsung kebersihan rambut.

Tabel 1. Karakteristik Peserta.

Karakteristik	n	%
Jumlah peserta	35	100
Usia 6–8 tahun	15	42,9
Usia 9–12 tahun	20	57,1
Kehadiran	35	100
Partisipasi aktif	32	91,4



Gambar 1. Pengenalan Tim dan Observasi Partisipan.

Pengetahuan Peserta

Hasil pengukuran pengetahuan menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan dan demonstrasi.

Tabel 2. Pengetahuan Peserta.

Indikator Pengetahuan	<i>Pre-test</i> (Mean)	<i>Post-test</i> (Mean)
Kebersihan diri	58,2	84,1
Frekuensi mencuci rambut	54,7	83,5
Cara merawat rambut	55,9	80,6
Rata-rata	56,3	82,7

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan 30 dari 35 peserta (85,7%) mengalami peningkatan skor pengetahuan. Peningkatan paling terlihat pada pemahaman tentang frekuensi mencuci rambut yang benar, penggunaan sampo, serta cara mencegah kutu rambut.



Gambar 2. Pendidikan Kesehatan.

Hasil Observasi Keterampilan

Berdasarkan lembar observasi, terjadi peningkatan keterampilan peserta dalam melakukan kebersihan rambut secara mandiri, yaitu:

Tabel 3. Keterampilan Peserta.

Aspek Keterampilan	n	%
Mencuci rambut dengan benar	28	80
Menggunakan sampo dengan tepat	30	85,7
Membilas & mengeringkan rambut	27	77,1
Menyisir rambut dengan benar	29	82,9
Kemandirian praktik	26	74,3

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan 80% peserta mampu mempraktikkan cara mencuci rambut dengan benar, 85% peserta mampu menggunakan sampo dengan tepat, 78% peserta mampu membilas dan mengeringkan rambut dengan baik, 82% peserta mampu menyisir rambut dengan benar untuk mencegah kutu, 75% peserta menunjukkan kemandirian dalam melakukan praktik tanpa bantuan penuh.



Gambar 3. Keterampilan Peserta.

Perubahan Perilaku Higiene

Berdasarkan *checklist* perilaku higiene dan observasi selama kegiatan, didapatkan data bahwa:

Tabel 4. Perilaku Higiene Peserta.

Indikator Perilaku	Sebelum (%)	Sesudah (%)
Cuci rambut $\geq 2-3$ kali/minggu	34,3	70,0
Rambut bersih	40,0	75,7
Tidak terdapat kutu rambut	45,7	68,6

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan data bahwa sebelum intervensi, sebagian besar anak mencuci rambut tidak teratur (1–2 kali per minggu), namun setelah intervensi, sekitar 70% peserta menunjukkan komitmen untuk mencuci rambut secara lebih rutin ($\geq 2-3$ kali per minggu). Terjadi peningkatan kondisi kebersihan rambut dan kulit kepala pada sebagian peserta, seperti rambut tampak lebih bersih dan berkurangnya tanda-tanda kutu rambut.

Umpan Balik dan Temuan Lapangan

Hasil dokumentasi dan catatan lapangan menunjukkan bahwa:

Tabel 5. Umpan Balik dan Temuan dari Peserta.

Aspek Evaluasi	Hasil
Ketertarikan peserta	Tinggi
Pemahaman materi	Baik
Efektivitas demonstrasi	Sangat efektif
Hambatan	Keterbatasan sarana
Tindak lanjut	Perlu berkelanjutan

Berdasarkan umpan balik dan temuan lapangan menunjukkan bahwa Anak-anak merasa senang dengan metode praktik langsung, media visual (poster/gambar) membantu pemahaman peserta, hambatan utama adalah keterbatasan fasilitas air bersih dan perlengkapan kebersihan yang tidak selalu tersedia secara berkelanjutan, beberapa anak masih memerlukan pendampingan dalam praktik karena faktor usia yang lebih muda. Secara keseluruhan, kegiatan ini menunjukkan hasil yang positif dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku higiene anak pengungsi Rohingya, khususnya dalam menjaga kebersihan rambut.

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang dikombinasikan dengan metode demonstrasi efektif dalam meningkatkan perilaku higiene anak. Metode demonstrasi memberikan pengalaman belajar langsung (*learning by doing*), sehingga lebih mudah dipahami oleh anak-anak dibandingkan metode ceramah saja (Adhikari, 2024).

Kondisi lingkungan pengungsian yang terbatas menjadi tantangan dalam penerapan kebiasaan hidup bersih secara konsisten (Gebrillia, 2025). Oleh karena itu, intervensi yang dilakukan tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga pada keterampilan praktis yang dapat diterapkan dengan sumber daya minimal.

Peningkatan pengetahuan yang signifikan menunjukkan bahwa kombinasi metode edukasi dan demonstrasi efektif dalam meningkatkan pemahaman anak (Putra et al., 2021). Hal ini sejalan dengan temuan sebelumnya yang menyatakan bahwa pendekatan praktik langsung meningkatkan retensi belajar pada anak usia sekolah (Mulyani & El Hayatli, 2025).

Hasil kegiatan ini sejalan dengan konsep promosi kesehatan yang menekankan pentingnya pemberdayaan individu dalam menjaga kesehatannya sendiri. Dengan membekali anak-anak keterampilan kebersihan diri, diharapkan mereka dapat menjadi agen perubahan di lingkungan sekitarnya.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan pada anak-anak pengungsi Rohingya di Thailand terbukti efektif dalam meningkatkan aspek pengetahuan, keterampilan, dan perilaku higiene, khususnya terkait kebersihan rambut. Intervensi berupa pendidikan kesehatan yang dikombinasikan dengan metode demonstrasi memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan pemahaman dan kemampuan praktik anak. Mayoritas peserta menunjukkan peningkatan pengetahuan, kemampuan melakukan perawatan rambut secara mandiri, serta perubahan perilaku menuju kebiasaan hidup bersih yang lebih baik. Metode demonstrasi terbukti menjadi pendekatan yang sangat efektif karena memberikan pengalaman belajar langsung yang mudah dipahami oleh anak usia sekolah. Namun demikian, keberhasilan intervensi masih dipengaruhi oleh keterbatasan sarana dan prasarana, terutama akses air bersih dan perlengkapan kebersihan, sehingga diperlukan upaya berkelanjutan untuk mempertahankan perubahan perilaku yang telah terbentuk.

Pengelola Pengungsian perlu menyediakan fasilitas sanitasi yang memadai, seperti akses air bersih, sampo, dan alat kebersihan lainnya secara berkelanjutan untuk mendukung praktik higiene anak, bagi tenaga kesehatan dan relawan disarankan untuk melakukan edukasi kesehatan secara rutin dan berkelanjutan dengan metode yang interaktif dan berbasis praktik, guna memperkuat perubahan perilaku anak, bagi institusi pendidikan dan peneliti diharapkan dapat mengembangkan program intervensi berbasis komunitas yang lebih komprehensif serta melakukan penelitian lanjutan terkait dampak jangka panjang perilaku higiene pada anak pengungsi, bagi anak dan lingkungan sekitar anak-anak diharapkan dapat menerapkan kebiasaan hidup bersih secara konsisten dan menjadi agen perubahan bagi teman sebaya dalam menjaga kebersihan diri, untuk program lanjutan untuk perlu adanya program tindak lanjut yang berkelanjutan dengan *monitoring* dan evaluasi berkala agar perubahan perilaku higiene dapat dipertahankan dalam jangka panjang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tulus kepada semua pihak yang mendukung dan berkontribusi pada keberhasilan pelaksanaan kegiatan ini. Program ini dilaksanakan sebagai bagian dari kolaborasi Kuliah, Pertukaran Dosen dan Pertukaran Mahasiswa antara Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru dan BCNR Thailand. Apresiasi juga disampaikan kepada para pimpinan sekolah, fasilitator, dan semua anak pengungsi yang berpartisipasi atas keterlibatan aktif dan kerja sama mereka sepanjang program.

DAFTAR REFERENSI

- Abhari, G. N., Azmi, F., Muhajir, A., & Mulianingsih, W. (2026). The Relationship Between Personal Hygiene, Knowledge Level, and Occupancy Density with the Incidence of Pediculosis Capitis in Children. *Jurnal Biologi Tropis*, 26(1), 536–544.
- Adhikari, T. (2024). Enhancing quality of basic level education through demonstration method. *Triyuga Academic Journal*, 3(1), 190–207.
- Amalia, A. A., & Yulianti, M. (2025). *Peran pola asuh orang tua dalam membangun kemandirian personal hygiene anak usia prasekolah*. Penerbit NEM.
- Anwar, C., Riswanda, J., & Ghiffari, A. (2022). *Determinan Pediculosis Capitis*. Penerbit NEM.
- Ashar, Y. K., & SKM, M. K. M. (2022). *Manajemen penyakit berbasis lingkungan*. Cipta Media Nusantara.
- Gasti, D. R., & Widodo, A. S. (2025). Desain Komunikasi Visual Sebagai Edukasi Pengurangan Sampah Plastik Untuk Anak Sekolah Dasar. *Snades*, 4(1), 145–148.
- Gebrillia, R. G. (2025). Analisis Perilaku Hidup Bersih dan Sehat terhadap Kualitas Hidup Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Dan Sains Medis*, 1(1), 1–8.
- Khawa, S. P., Deol, R., & Kodi, S. M. (2021). Knowledge and practices regarding personal hygiene among primary school children. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 8(11), 5370.
- Mouliansyah, R., Adriani, L., & Yani, F. (2026). Edukasi Kebersihan Diri sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Menular pada Anak Pengungsian Banjir di Desa Alue Anoe Barat Kecamatan Baktiya Kab Aceh Utara. *Jurnal Pengabdian Meambo*, 5(2), 378–385.
- Mulyani, E., & El Hayatli, M. (2025). Pengembangan Video Animasi Edukasi Tentang Pola Hidup Sehat Bagi Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(5), 2608–2614.
- Nurdin, M. A., Roswati, R., Jamaluddin, A. R., Firman, A. F., & Soedarto, R. (2026). *Buku Ajar Infeksi dan Penyakit Tropis*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Putra, I. D., Malfasari, E., Yanti, N., Erlin, F., Hasana, U., Harahap, A. S., & Hendra, D. (2021). Tingkat Kepatuhan Mahasiswa Kesehatan Dalam Berprotokol Kesehatan Pasca Lebih Dari Satu Tahun Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(2), 429–434.
- Ritawati, R., Syamsuddin, A., Zulkifli, Z., Baharuddin, B., Zuhra, C. F., & Arinimi, M. I. (2025). Langkah Kecil Menuju Hidup Sehat: Pemberdayaan Kebersihan Diri Anak Usia Pra Sekolah di Wilayah Puskesmas Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh. *Collaborative: Journal of Community Service*, 1(2), 90–97.
- Rohmah, E. I., Ilmiyah, Z., & Mardiyanto, I. (2025). Pelanggaran HAM Dalam Perdagangan Manusia Terhadap Pengungsi Rohingya Di Asia Tenggara. *Sosio Yustisia: Jurnal Hukum Dan Perubahan Sosial*, 5(1), 21–56.
- Suwarni, S., & Qonitah, F. (2024). Pemberdayaan Siswa untuk Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di SDN Pleburan 1 Kota Semarang. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Farmasi Kesehatan*, 1(02), 35–46.
- World Health Organization. (2018). *Health promotion for improved refugee and migrant health: technical guidance*.