

OPTIMALISASI KADER KESEHATAN REMAJA UNTUK MENDORONG PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT DI WILAYAH KALURAHAN TIMBULHARJO, KABUPATEN BANTUL

Aji Tetuko^{1*}, Eni Kartika Sari², Christina Pernatun Kismoyo³, I kadek Putra Andyana⁴
^{1,2,3,4} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo

*Email Korespondensi ajitetuko@akbidyo.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang : Kader Kesehatan Remaja (KKR) merupakan salah satu upaya strategis untuk meningkatkan kesadaran dan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di kalangan remaja, khususnya di wilayah pedesaan seperti Kelurahan Timbulharjo, Kabupaten Bantul. Program ini dilatarbelakangi oleh tingginya angka penyakit menular dan masalah gizi buruk di wilayah tersebut, yang diperparah oleh rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya menerapkan pola hidup sehat. Selain itu, adanya keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan dan informasi kesehatan yang memadai juga menjadi faktor yang mendorong perlunya pembinaan KKR. **Tujuan** : membina kader-kader kesehatan remaja yang memiliki pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang memadai dalam mempromosikan dan mengadvokasi PHBS di lingkungannya. **Metode** pelaksanaan program ini mencakup beberapa tahapan penting, yaitu persiapan, pemilihan anggota KKR, pelatihan, pendampingan, dan pengembangan. Tahapan persiapan meliputi identifikasi kebutuhan dan sumber daya kesehatan remaja di Kalurahan Timbulharjo, penetapan sasaran dan strategi kegiatan, serta penyiapan sarana, prasarana, dan bahan kegiatan. Pelatihan dan pendampingan diberikan untuk membekali anggota KKR dengan

keterampilan praktis dalam menerapkan dan mengadvokasi PHBS, sementara pengembangan dilakukan untuk memastikan keberlanjutan program. Pendekatan ini diharapkan tidak hanya mampu meningkatkan partisipasi remaja dalam pembangunan kesehatan, tetapi juga mempererat kerjasama antara remaja, keluarga, sekolah, dan masyarakat dalam mewujudkan lingkungan yang lebih sehat. **Hasil** dari program ini menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam pengetahuan dan kesadaran remaja mengenai pentingnya PHBS. Selain itu, terjadi peningkatan partisipasi aktif dan keterampilan kader dalam melaksanakan pemeriksaan kesehatan dan kegiatan kesehatan lainnya di masyarakat Kalurahan Timbulharjo. Pembentukan grup komunikasi seperti WhatsApp juga terbukti efektif dalam memfasilitasi pertukaran informasi dan koordinasi antar kader, sehingga kegiatan dapat berjalan lebih lancar dan terorganisir. **Kesimpulan:** program pembinaan KKR di Kalurahan Timbulharjo berhasil dalam meningkatkan kesadaran dan partisipasi remaja dalam kegiatan kesehatan di kalurahan. Namun, program ini masih memerlukan dukungan berkelanjutan dari berbagai pihak, termasuk pemerintah dan organisasi lokal, untuk memastikan keberlanjutan dan perluasan cakupan program. Saran untuk pengembangan lebih lanjut adalah melibatkan lebih banyak *stakeholder* lokal, meningkatkan kapasitas kader melalui pelatihan lanjutan, serta memperluas cakupan program ke kalurahan lain yang memiliki masalah kesehatan serupa.

Kata Kunci: Kader kesehatan remaja, Optimalisasi kader, Perilaku hidup bersih dan sehat.

ABSTRACT

Backgrond : the Adolescent Health Cadre (KKR) is one of the strategic efforts to increase awareness and implementation of Clean and Healthy Living Behaviors (PHBS) among adolescents, especially in rural areas such as Timbulharjo Village, Bantul Regency. This program is motivated by the high number of infectious diseases and malnutrition problems in the region, exacerbated by the low public awareness of the importance of a healthy lifestyle. In addition, the limited access to health facilities and adequate health information is also a factor that encourages the need for KKR coaching. **Objective** : is to foster adolescent health cadres with adequate knowledge, attitudes, and skills in promoting and advocating for PHBS in their environment. Implementing this program includes several critical stages: preparation, selection of KKR members, training, mentoring, and development. The preparation stages include identifying the needs and resources of adolescent health in Timbulharjo Village, setting activity goals and strategies, and preparing facilities, infrastructure, and activity materials. Training

and mentoring are provided to equip KKR members with practical skills in implementing and advocating for PHBS while development is carried out to ensure the program's sustainability. This approach is expected to increase adolescents' participation in health development and strengthen cooperation between adolescents, families, schools, and communities in creating a healthier environment. **The results** of this program show a significant increase in adolescents' knowledge and awareness of the importance of PHBS. In addition, there has been an increase in active participation and cadres' skills in carrying out health checks and other health activities in the community of Timbulharjo Village. Forming communication groups such as WhatsApp has also proven to be effective in facilitating information exchange and coordination between cadres so that activities can run more smoothly and organized. **Conclusion**, the KKR coaching program in Timbulharjo Village has successfully increased the awareness and participation of adolescents in health activities in the village. However, the program still requires ongoing support from various parties, including governments and local organizations, to ensure the sustainability and expansion of the program's coverage. Suggestions for further development are to involve more local stakeholders, increase the capacity of cadres through advanced training, and expand the program's scope to other districts with similar health problems.

Keywords: Adolescent health cadres, Cadre optimization, Clean and healthy living behaviors

PENDAHULUAN

Kabupaten Bantul adalah salah satu dari lima kabupaten/kota di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Dengan luas sekitar 508,52 km² dan populasi sekitar 1,1 juta orang, distrik ini terdiri dari 17 kecamatan, 75 kelurahan, dan 62 desa. Kabupaten Bantul memiliki berbagai potensi sumber daya alam, termasuk sektor pertanian, perkebunan, peternakan, perikanan, pertambangan, dan pariwisata (Bantul, 2020). Namun, distrik tersebut juga menghadapi beberapa tantangan, seperti kemiskinan, pengangguran, akses terbatas ke pendidikan, dan kurangnya fasilitas kesehatan yang memadai. Meskipun begitu, beberapa indikator kesehatan perlu dipertimbangkan. Tingkat kejadian di Kabupaten Bantul pada tahun 2019 mencapai 1.087,5 per 1.000 penduduk, lebih tinggi daripada rata-rata nasional (1.021,6 per 1.000 penduduk) dan provinsi. (1,057.4 per 1,000 populasi). Ini menunjukkan beban penyakit yang cukup tinggi di wilayah tersebut. Selain itu, masalah gizi juga menjadi perhatian, dengan jumlah balita yang kekurangan gizi sebesar 9,1%, balita yang kurang gizi sebesar 18,8%, balita yang gizi baik sebesar 69,1%, dan balita yang kelebihan gizi sebesar 3%. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih ada masalah gizi yang parah, terutama pada balita (Bantul, 2019).

Secara keseluruhan, kondisi kesehatan di Kabupaten Bantul cukup baik dibandingkan dengan rata-rata nasional dan provinsi. Namun, beberapa aspek, seperti tingkat nyeri, status gizi, dan beban penyakit, perlu mendapatkan perhatian lebih. Selain itu, pandemi COVID-19 yang melanda pada tahun 2021 juga berdampak pada peningkatan angka kematian ibu dan bayi, yang kemungkinan besar disebabkan oleh gangguan layanan kesehatan, ketakutan, dan mobilitas yang terbatas (Purwaningsih, 2023).

Desa Timbulharjo, salah satu dari 17 desa di Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul, memiliki luas sekitar 1.240 hektar dan populasi sekitar 11.000 jiwa. Desa ini terdiri dari 10 dusun: Cangkringmalang, Margorejo, Timbulharjo, Kebonagung, Kebonharjo, Kebonrejo, Kebonharum, Kebonkembang, Kebonkuning, dan Kebonkali. Desa ini memiliki potensi sumber daya alam yang baik, termasuk pertanian, perkebunan, peternakan, dan perikanan. Namun, desa ini juga menghadapi masalah seperti kemiskinan, pengangguran, akses pendidikan yang rendah, dan kurangnya fasilitas kesehatan (Timbulharjo, 2023).

Upaya untuk meningkatkan kondisi kesehatan di Desa Timbulharjo telah dilakukan, termasuk mendorong promosi kesehatan bagi remaja untuk meningkatkan kesadaran dan penerapan PHBS di kalangan remaja pedesaan, pemberdayaan masyarakat melalui Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) untuk menyelesaikan masalah kesehatan di wilayah desa, serta meningkatkan kualitas dan kuantitas layanan kesehatan, baik dari segi sumber daya manusia, fasilitas dan infrastruktur, maupun anggaran (Antara & Muryani, 2021).

Kader Kesehatan Remaja (KKR) atau Tim Sehat Remaja adalah bentuk promosi kesehatan di tingkat lokal yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pelaksanaan PHBS di kalangan remaja pedesaan (Amareta & Ardianto, 2018). KKR bertindak sebagai promotor, penggerak, dan motivator untuk meningkatkan kesehatan diri sendiri, rekan-rekan, dan lingkungan sekitar (Seprina et al., 2024). Mereka membantu teman, guru, keluarga, dan masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan, termasuk merujuk ke layanan kesehatan, melakukan konseling, praktik, dan advokasi tentang PHBS dan kesehatan remaja kepada teman sebaya dan masyarakat. Selain itu, mereka juga ditugaskan untuk mengingatkan, mengawasi, dan menyebarkan informasi kesehatan, serta melakukan skrining kesehatan dan pemeriksaan berkala (Janah et al., 2019).

Pendirian KKR didasarkan pada berbagai masalah kesehatan yang dihadapi oleh remaja di Indonesia, seperti malnutrisi, penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan reproduksi, penyalahgunaan narkoba, kesehatan mental, kekerasan, dan kecelakaan (Parinduri et al., 2021). Berbagai faktor, termasuk kurangnya pengetahuan, sikap, dan keterampilan tentang kesehatan, akses dan kualitas layanan kesehatan yang rendah, kurangnya dukungan dan fasilitas lingkungan, serta pengaruh negatif dari media, teman sebaya, dan budaya memengaruhi masalah ini (Fitriyani et al., 2020). Mempersiapkan KKR yang baik sangat penting agar mereka dapat

melaksanakan fungsi dan peran mereka dengan efektif. Pelatihan dilakukan melalui persiapan, pemilihan, pelatihan, pembimbingan, dan pengembangan (Dewi et al., 2022).

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian ini adalah metode partisipatif dengan pendekatan pembinaan dan pendampingan secara langsung kepada Kader Kesehatan Remaja (KKR) di Kalurahan Timbulharjo, Kabupaten Bantul (Djauhari et al., 2021). Jenis kegiatan yang diterapkan adalah tindakan (*action research*), yang bertujuan untuk memecahkan masalah kesehatan melalui intervensi yang berbasis komunitas (Hertiavi et al., 2010). Program ini akan dilaksanakan di Kalurahan Timbulharjo, yang memiliki karakteristik demografi dan kesehatan yang relevan dengan sasaran program. Program ini bersamaan dengan kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo

Metode yang dijelaskan dalam program pembinaan Kader Kesehatan Remaja (KKR) di Desa Timbulharjo, Kabupaten Bantul, memiliki beberapa tahapan. Pertama, tahap persiapan melibatkan identifikasi kebutuhan, potensi, dan sumber daya kesehatan remaja. Selanjutnya, pemilihan anggota KKR dilakukan untuk memastikan komitmen dan kapasitas para kader. Pelatihan kader bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka terkait Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Setelah pelatihan, bantuan dan mentoring diberikan untuk memastikan kader dapat melaksanakan tugas dengan baik. Terakhir, pengembangan dan penyebaran bertujuan memperkuat kapasitas kader dan memperluas dampak positif program ini pada masyarakat secara keseluruhan (Dewi et al., 2022). Waktu pelaksanaan kegiatan ini direncanakan selama tiga bulan, dengan periode utama pelatihan dan pendampingan kepada kader. Subjek dalam program ini adalah remaja usia 16-24 tahun di Dusun Ngentak, Kalurahan Timbulharjo, yang berjumlah sekitar 5-10 orang yang akan dibina menjadi KKR.

HASIL KEGIATAN

Tahapan pertama dalam pelaksanaan kegiatan adalah persiapan yang mencakup identifikasi kebutuhan, potensi, dan sumber daya kesehatan remaja di Kalurahan Timbulharjo. Identifikasi ini penting untuk memahami konteks dan tantangan yang ada, sehingga intervensi yang dilakukan dapat lebih tepat sasaran, kegiatan ini dilakukan dengan kunjungan ke rumah-rumah warga



Gambar 1. Tahap Persiapan Kunjungan ke Rumah Warga

Langkah berikutnya adalah pemilihan dan pelatihan kader anggota Kader Kesehatan Remaja (KKR). Pemilihan ini bertujuan untuk memastikan bahwa kader yang terlibat memiliki komitmen dan kapasitas yang sesuai untuk menjalankan tugas mereka. Setelah anggota KKR terpilih, mereka akan mengikuti pelatihan yang mencakup penentuan materi, metode, dan media. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan penggunaan alat, dan sikap positif kader terhadap PHBS.

Tahap ke 4 adalah pendampingan, kegiatan pendampingan dilakukan untuk memastikan bahwa kader dapat menjalankan tugasnya dengan baik setelah pelatihan selesai. Pendampingan meliputi penentuan bentuk, frekuensi, dan mekanisme pendampingan. Kegiatan ini melibatkan bimbingan langsung dari tim pelaksana serta monitoring berkelanjutan untuk menilai perkembangan kader.



Gambar 2. Tahap Kedua Pemilihan Kader Kesehatan Remaja

Tahap Akhir adalah Pengembangan dan Penyebarluasan. Pengembangan dilakukan untuk memperkuat dan memperluas kapasitas kader, sehingga mereka dapat berkontribusi lebih luas dalam masyarakat.



Gambar 3. Tahap Ketiga Pelatihan PHBS



Gambar 4. Pelatihan Penggunaan Alat Kesehatan kepada KKR

Setelah pelatihan, tim pelaksana melakukan pendampingan kepada kader dengan cara memantau dan mendampingi kader untuk melakukan sosialisasi dan pemeriksaan Kesehatan ke rumah-rumah warga. Mencatat data Kesehatan warga Dusun Ngentak, Kalurahan Timbulharjo dengan cara *door to door*.



Gambar 5. Pendampingan PHBS pada Warga Dusun Ngentak

Setelah pendampingan, tahap selanjutnya adalah pengembangan dan penyebarluasan dilakukan dengan membentuk grup WA untuk koordinasi lebih lanjut, selain itu untuk pengembangan lebih lanjut kader diturunkan langsung ke Masyarakat dalam kegiatan pelepasan mahasiswa KKN dengan melakukan pemeriksaan gula darah kepada undangan.



Gambar 6. Pemeriksaan Kesehatan oleh KKR pada Pelepasan Mahasiswa KKN

Kegiatan pembinaan Kader Kesehatan Remaja dapat berjalan dengan efektif dan berkelanjutan, serta memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan kesehatan remaja di Kalurahan Timbulharjo

PEMBAHASAN

Tahap persiapan merupakan tahap pertama yang dilakukan dengan cara identifikasi kebutuhan dan sumber daya merupakan langkah krusial yang bertujuan untuk memahami kondisi awal dan potensi yang dimiliki oleh masyarakat di Kalurahan Timbulharjo. Dalam teori pembinaan komunitas, identifikasi kebutuhan ini dikenal sebagai *community needs assessment*, yang bertujuan untuk mengidentifikasi masalah utama yang dihadapi oleh masyarakat serta potensi lokal yang dapat dioptimalkan (Syafar, 2015). Dalam konteks ini, aspek kesehatan masyarakat menjadi fokus utama, mengingat mereka merupakan kelompok yang rentan terhadap

berbagai masalah kesehatan seperti gizi buruk, penyakit menular, dan rendahnya kesadaran akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (Pratiwi et al., 2023). Persiapan yang matang pada tahap ini akan menentukan keberhasilan tahapan selanjutnya. Persiapan dilakukan oleh tim pelaksana dengan melibatkan pemuda pemudi pada Dusun Ngentak yang memiliki motivasi dan kemampuan untuk melakukan kegiatan dan sosialisasi di Masyarakat. Selain itu dilakukan juga survei kepada Masyarakat sekitar terutama untuk mengidentifikasi masalah Kesehatan, dari hasil survei didapatkan bahwa sebagian keluhan Masyarakat adalah Hipertensi dan Pegal Linu

Setelah kebutuhan dan sumber daya diidentifikasi, tahap selanjutnya adalah pemilihan kader yang dilakukan berdasarkan kriteria tertentu. Antara lain kemampuan komunikasi yang baik, memiliki, motivasi yang kuat, serta aktif selama diskusi. Pemilihan kader ini penting untuk memastikan bahwa anggota KKR memiliki komitmen dan kapasitas untuk menjalankan tugasnya. Teori motivasi, seperti *self-determination theory*, menunjukkan bahwa kader yang dipilih dengan kriteria yang tepat cenderung memiliki motivasi intrinsik yang lebih tinggi untuk berkontribusi dalam program ini (Istiqomah, 2016). Pelatihan yang diberikan kepada kader-kader ini tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan mereka tentang PHBS, tetapi juga untuk membekali mereka dengan keterampilan praktis dalam promosi kesehatan dan advokasi (Sengkey, 2015). Pelatihan ini juga mengadopsi pendekatan pembelajaran partisipatif, di mana para kader terlibat aktif dalam proses pembelajaran sehingga mereka dapat lebih memahami dan menginternalisasi materi yang diberikan. Pelatihan yang dilakukan adalah tentang pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan pelatihan penggunaan Alat Kesehatan untuk pemeriksaan Tekanan darah, pemeriksaan gula darah dan kolesterol. Didapatkan 5 Kader Kesehatan Remaja yang potensial di Dusun Ngentak, Kalurahan Timbulharjo yang memiliki potensi besar untuk menjadi KKR yang Tangguh.

Tahap pendampingan merupakan tahap yang memastikan bahwa kader dapat menerapkan ilmu dan keterampilan yang telah mereka dapatkan selama pelatihan. Teori pembelajaran sosial yang dikemukakan oleh Bandura menekankan pentingnya *observational learning* dan *social reinforcement* dalam pembelajaran (Lesilolo, 2018). Oleh karena itu, dalam tahap ini, para kader didampingi secara intensif oleh tim pelaksana untuk memastikan bahwa mereka tidak hanya mengetahui teori, tetapi juga mampu menerapkan teori tersebut dalam situasi nyata. Pendampingan dilakukan secara bertahap, para kader diberikan kesempatan untuk mempraktekkan kemampuannya selama pelatihan untuk melakukan edukasi dan pemeriksaan Kesehatan di Masyarakat sekitar (Kurniyati et al., 2024). Pendampingan ini melibatkan monitoring berkala dan pemberian umpan balik yang konstruktif untuk membantu kader mengatasi tantangan yang mereka hadapi di lapangan.

Tahap pengembangan bertujuan untuk memperkuat kapasitas kader agar mereka dapat berkontribusi lebih luas dalam masyarakat. Dalam teori pengembangan kapasitas, dikenal

konsep *capacity building*, yang mencakup pengembangan keterampilan, pengetahuan, dan sikap yang diperlukan untuk meningkatkan kinerja individu dan kelompok dalam organisasi (Ratnasari et al., 2013). Pada tahap ini, para kader tidak hanya dibekali dengan keterampilan tambahan, tetapi juga didorong untuk mengembangkan inisiatif sendiri dalam mempromosikan PHBS di komunitas mereka, melakukan pemeriksaan kesehatan langsung kepada masyarakat yang lebih luas yaitu kepada undangan yang hadir pada acara pelepasan mahasiswa KKN STIKes Akbidyo. Selain itu, penggunaan teknologi seperti grup WhatsApp untuk komunikasi dan koordinasi antar kader merupakan contoh penerapan teknologi dalam pengembangan kapasitas yang dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi program.

KESIMPULAN DAN SARAN

Melalui tahap-tahap yang telah diuraikan, pembinaan Kader Kesehatan Remaja di Kalurahan Timbulharjo menunjukkan hasil yang positif dalam meningkatkan kesadaran dan partisipasi remaja dalam kegiatan kesehatan, meningkatkan *skill* remaja dalam pemeriksaan kesehatan warga. Namun, untuk memastikan keberlanjutan program ini, dukungan dari berbagai pihak termasuk pemerintah dan organisasi lokal sangat diperlukan. Program ini juga dapat menjadi model yang dapat direplikasi di kalurahan lain yang menghadapi masalah kesehatan serupa, dengan penyesuaian yang sesuai dengan kondisi lokal.

Pembahasan ini mengintegrasikan teori-teori yang relevan dengan tahapan pelaksanaan program, sehingga memberikan interpretasi yang lebih mendalam dan komprehensif mengenai implementasi program pembinaan Kader Kesehatan Remaja di Kalurahan Timbulharjo.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ketua Dusun Ngentak, Kamituwo dan Pak Lurah serta pihak Kalurahan Timbulharjo yang telah memberikan dukungan penuh dalam pelaksanaan program pembinaan Kader Kesehatan Remaja ini. Tanpa kerja sama dan partisipasi aktif dari seluruh perangkat desa, program ini tidak akan berjalan dengan lancar dan sukses.

DAFTAR PUSTAKA

- Amareta, D. I., & Ardianto, E. T. (2018). Pendampingan Kader Kesehatan Remaja dalam Pencegahan Anemia pada Remaja Putri. *Prosiding*.
- Antara, A. N., & Muryani, M. (2021). Pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Berbasis Kader Kesehatan. *DIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1).
- Bantul, P. (2019). *Data Kesehatan*.
https://Bantulkab.Go.Id/Data_pokok/Index/0000000023.Html.
- Bantul, P. (2020). *Data Kabupaten Bantul*. Bantul Pemkab.
https://bantulkab.go.id/data_pokok/index/0000000028/data-umum.html
- Dewi, V., Handayani, G. L., & Junita, J. (2022). Pembinaan Kader Kesehatan Dalam Pembentukan Remaja Sadar Gizi di Posyandu Remaja. *Jurnal Pengabdian Meambo*, 1(1), 40–46.
- Djauhari, M., Abi Kumara, R., Putri, A., Yusuf, A., Adi, M., & Ayu, R. (2021). Pendekatan Partisipatif Dalam Memberdayakan Pemasaran Online UMKM di Kampung Krupuk Sukolilo Surabaya. *Prapanca: Jurnal Abdimas*, 1(1), 28–36.
- Fitriyani, E., Hidayat, A., ST, S., Keb, M., Kurniawati, H. F., & SiT, S. (2020). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan HIV dan AIDS pada Remaja*.
- Hertiavi, M. A. d, Langlang, H., & Khanafiyah, S. (2010). Penerapan model pembelajaran kooperatif tipe jigsaw untuk peningkatan kemampuan pemecahan masalah siswa SMP. *Jurnal Pendidikan Fisika Indonesia*, 6(1).
- Istiqomah, I. (2016). Psychological needs dan parental attitudes pada ibu muda yang menikah dini. *Insight: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 12(1), 57–74.
- Janah, E. N., Zakiudin, A., & Lestari, A. M. (2019). Pencegahan Hiv/AIDS melalui Penyuluhan Kesehatan Reproduksi dan Pembentukan Kader Kesehatan Remaja. *Prosiding Seminar Nasional LPPM UMP*, 1, 54–60.
- Kurniyati, K., Febrina, L., & Puspita, Y. (2024). Pemberdayaan kader tentang perawatan bayi baru lahir dengan mengoptimalkan pelayanan komplementer. *RAMBIDEUN: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(1), 46–56.
- Lesilolo, H. J. (2018). Penerapan teori belajar sosial albert bandura dalam proses belajar mengajar di sekolah. *KENOSIS: Jurnal Kajian Teologi*, 4(2), 186–202.
- Parinduri, S. K., Asnifatima, A., Saci, M. A. A., & Nasution, A. (2021). Peluang dan Tantangan

- Promosi Kesehatan Kader Kesehatan Remaja Kota Bogor. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(01), 46–54.
- Pratiwi, A. S., Tetuko, A., Azizah, F. N., & Anantarini, N. P. D. (2023). Optimizing the potential of Karangtengah village through educational parks and Cananga herbal cafe. *Community Empowerment*, 8(8), 1129–1139.
- Purwaningsih, E. (2023). Kebijakan Terkait Krisis Kesehatan: Analisa Kebutuhan Tenaga Kesehatan Selama Pandemi Covid-19 di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 12(2), 66–73.
- Ratnasari, J. D., Makmur, M., & Ribawanto, H. (2013). Pengembangan kapasitas (capacity building) kelembagaan pada badan kepegawaian daerah kabupaten jombang. *Jurnal Administrasi Publik (JAP)*, 1(3), 103–110.
- Sengkey, S. W. (2015). Analisis Kinerja Kader Posyandu di Puskesmas Paniki Kota Manado. *Jikmu*, 5(5).
- Seprina, P., Wardani, N. M. A. T., Wulandari, N. P. A., Kartini, I. A. M. C., & Sulistiowati, N. M. D. (2024). Peningkatan Pengetahuan Bullying melalui Edukasi dan Pelatihan pada Kader Kesehatan Remaja di Desa Gunaksa, Klungkung. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 6(1), 307–314.
- Syafar, M. (2015). Pemberdayaan Komunitas Majelis Taklim Di Kelurahan Banten, Kecamatan Kasemen, Kota Serang. *Lembaran Masyarakat: Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam*, 1(1), 41–68.
- Timbulharjo, K. (2023, March 29). *Realisasi APBDkal Timbulharjo Tahun 2022*. <https://Timbulharjo.Bantulkab.Go.Id/First>.