

Sinergi Kader dan Modal Sosial dalam Transformasi Program Kesehatan di Kampung KB Jenawi Desa Mertasinga Kabupaten Cirebon

Khairunissa Aura Fatimah,^{1*} Fajar¹

¹Program Studi Pendidikan Sosiologi dan Antropologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Email: auranissal@students.unnes.ac.id, ajangfajar@mail.unnes.ac.id

*Korespondensi

Article History: Received: 30-11-2025, Revised: 19-01-2026, Accepted: 20-01-2026, Published: 31-01-2026

Abstrak

Keberhasilan program kesehatan di Kampung Keluarga Berkualitas (KB) Jenawi terhambat oleh kesenjangan komunikasi dan resistensi budaya, sehingga peran vital kader kesehatan sebagai figur lokal yang memanfaatkan modal sosial menjadi penting untuk menggerakkan partisipasi masyarakat dan optimalisasi program. Tujuan artikel ini untuk mengidentifikasi peran modal sosial kader kesehatan dalam upaya optimalisasi program kesehatan di Kampung KB Jenawi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik observasi dan wawancara informan dengan beberapa kriteria yaitu kader kesehatan, warga, bidan desa, Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), dan ketua Rukun Warga (RW). Teknik analisis data yang digunakan penelitian ini adalah teknik analisis data tematik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: (1) implementasi modal sosial *bonding* kader kesehatan lebih terlihat pada program kesehatan BKB dan BKL dalam bentuk homogenitas kolektif, tradisi dan solidaritas internal, pola komunikasi, serta dukungan sosial dan psikologis; (2) aktualisasi modal sosial *bridging* ditujukan pada program BKB dan BKL dalam bentuk kolaborasi aktor internal dan kolaborasi komunitas eksternal, (3) dan implementasi modal sosial *linking* terlaksana pada program BKB, BKR, dan BKL dalam bentuk jaringan lembaga pemerintahan dan aktor delegasi lembaga pemerintahan. Simpulan yaitu optimalisasi setiap program kesehatan di Kampung KB Jenawi didukung oleh masing-masing modal sosial kader kesehatan sesuai dengan peran, sumber daya, dan sasaran.

Kata Kunci:

kader kesehatan; kampung KB; modal sosial; program kesehatan

Abstract

The success of the health program in Kampung Keluarga Berkualitas (KB) Jenawi is hampered by communication gaps and cultural resistance, making the vital role of community health worker as local figures who utilize social capital important in mobilizing community participation and optimizing the program. The purpose of this article is to identify the role of community health worker's social capital in optimizing the health program in Kampung KB Jenawi. This study uses a qualitative approach with observation and informant interview techniques with several criteria, namely community health worker, residents, village midwives, Health Field Officers (PLKB), and the head of the neighborhood association (RW). The data analysis technique used in this study is thematic data analysis. The results of this study show that: (1) the implementation of bonding social capital of community health worker is more evident in the BKB and BKL health programs in the form of collective homogeneity, internal traditions and solidarity, communication patterns, as well

as social and psychological support; (2) the actualization of bridging social capital was aimed at the BKB and BKL programs in the form of internal actor collaboration and external community collaboration, (3) and the implementation of linking social capital was carried out in the BKB, BKR, and BKL programs in the form of government agency networks and government agency delegate actors. The conclusion is that the optimization of each health program in Kampung KB Jenawi is supported by the respective social capital of community health worker.

Keywords:

community health worker; health program; kampung KB; social capital



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Pendahuluan

Kampung KB merupakan program yang dicanangkan pemerintah yang berorientasi pada pembangunan kesehatan dan ekonomi pada daerah-daerah prioritas dengan kriteria daerah kumuh, daerah pesisir atau daerah dengan mata pencaharian sebagai nelayan, dan daerah miskin perkotaan (Radlia, 2019). Program kesehatan yang ada di Kampung KB, seperti Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), dan Bina Keluarga Lansia (BKL) yang diselenggarakan dengan tujuan untuk meningkatkan akseptor KB serta mendistribusikan informasi kesehatan secara luas dan merata kepada seluruh kelompok masyarakat (Lucyanita & Mahendra, 2024). Program-program tersebut dibawah secara langsung oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sehingga program dapat terselenggara secara struktural dan terkontrol. Praktik program kesehatan di Kampung KB dijalankan oleh kader kesehatan sebagai aktor internal sekaligus perantara masyarakat dan layanan kesehatan yang lebih formal (Nurhidayah et al., 2019; Simanungkalit et al., 2021; Walton et al., 2020). Peran tersebut mendukung keterlibatan kader kesehatan dalam optimalisasi program kesehatan yang ada di Kampung KB Jenawi.

Program kesehatan tersebut sebagai upaya pemerintah dalam pembangunan kesehatan masyarakat penting untuk dioptimalkan guna meningkatkan derajat kesehatan di masyarakat. Beberapa Kampung KB di berbagai daerah di Indonesia seperti Kabupaten Pangandaran, Kabupaten Minahasa Selatan, dan Kabupaten Jombang dinilai belum menunjukkan progres pelaksanaan program kesehatan yang signifikan (Endah & Kholiq, 2019; Maleke et al., 2022; Yunas & Nailufar, 2019). Kondisi tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kurangnya pemahaman mengenai program Kampung KB, kendala fungsi koordinatif, dan rendahnya sumber daya manusia yang memberikan peran edukatif kepada masyarakat.

Kader kesehatan sebagai aktor penyuluh di masyarakat memiliki peran penting dalam mengoptimalkan program kesehatan di Kampung KB Jenawi. Kader kesehatan disebut pekerja sosial (*community health worker*) sebagai aktor sukarelawan yang berasal dari anggota masyarakat dan telah mendapatkan berbagai pelatihan mengenai informasi kesehatan maupun pendekatan kepada masyarakat itu sendiri. Peran tenaga medis dalam pendampingan kader kesehatan bertujuan untuk mendukung pelaksanaan program-program kesehatan yang lebih profesional pada tingkat komunitas. Hubungan ini membentuk kerja sama antara paraprofesi (*paraprofession*) atau paraprofesional dengan seorang profesional. Para profesi

merupakan seseorang yang telah mendapatkan pelatihan dan memiliki keahlian untuk membantu seorang profesional (Sunarto, 2009; Wiggs et al., 2021).

Seorang profesional yang dalam hal ini yaitu bidan desa maupun petugas kesehatan turut memberikan peran dalam proses diseminasi informasi terkait kesehatan ibu dan anak serta edukasi perawatan yang diberikan oleh *caregiver* terhadap kelompok lansia pada tingkat komunitas (Capriani & Rismayana, 2025; Farizi et al., 2024; Muhdar et al., 2022; Sakinah et al., 2021; Suhadah et al., 2023). Namun demikian, keterlibatan tenaga medis yang lazimnya bersifat formal dan tegas secara prosedural ini memungkinkan terjadinya *gap* atau kesenjangan dengan masyarakat dalam hal otoritas dan komunikasi (Riyanto et al., 2023; Sugiyanto & Suradi, 2020).

Aktor internal di masyarakat sebagai mediator diperlukan guna menjembatani masyarakat dan layanan kesehatan yang lebih profesional sehingga proses diseminasi informasi kesehatan dan pelaksanaan program kesehatan di masyarakat dapat tercapai dengan optimal. Kader kesehatan sebagai perpanjangan tangan dari tenaga medis profesional berperan dalam memberikan informasi kesehatan kepada warga, mendeteksi penyakit lebih dini, dan menjadi penghubung antara warga dengan fasilitas kesehatan yang lebih luas dengan menyesuaikan karakteristik dan budaya yang hidup di masyarakat tersebut dengan berkolaborasi dengan mitra lain seperti puskesmas, PLKB, dan bidan desa (Marhaeni, 2025; Palmer-wackerly et al., 2020; Schaaf et al., 2020). Kader kesehatan merupakan aktor internal dalam masyarakat sehingga dimungkinkan untuk mempermudah proses sosialisasi informasi kesehatan dan promosi kesehatan kepada masyarakat agar dapat berjalan dengan optimal (Sulidah, 2021).

Optimalisasi program kesehatan di Kampung KB Jenawi salah satunya didukung oleh modal sosial yang dimiliki oleh kader kesehatan. Putnam memberikan gagasan bahwa modal sosial yang terdapat dalam suatu masyarakat dapat memberikan implikasi secara personal maupun kolektif (Khairussalam et al., 2023). Modal sosial terdiri atas jaringan, kepercayaan, dan norma sosial yang ketiganya merupakan bagian kultural masyarakat yang bersifat kolektif (Rahmatullah et al., 2023; Rosyada & Prasetyo, 2025). Komponen modal sosial tersebut masing-masing bertujuan untuk memperkuat rasa kerja sama dan menciptakan kesepakatan yang resiprokal dengan tetap melekat pada nilai kolektif (Randi et al., 2025; Syahbana & Prasetyo, 2024; Utami et al., 2024).

Berkaitan dengan penelitian terdahulu telah dilakukan dengan fokus peran kader kesehatan di masyarakat dengan menggunakan perspektif yang lebih luas, seperti peran kader kesehatan dalam efektivitas program kesehatan di negara berpendapatan rendah dan menengah, proses pembentukan kepercayaan (*trust building*) yang dilakukan kader kesehatan di Malawi dan Sahara, serta motivasi keputusan kader kesehatan di Uganda (Agarwal et al., 2021; Enguita-Fernández et al., 2021; Ndambo et al., 2022; Werfalli et al., 2020). Penelitian mengenai peran kader kesehatan di Kampung KB juga telah dilakukan di Indonesia, namun sebagian besar masih terbatas pada fokus peran-peran teknis dan pengetahuan kader kesehatan (Haryani & Syuhada, 2022; Hastuti et al., 2019; Subekti, 2022). Penelitian lainnya mengenai modal sosial kader kesehatan dalam penanganan Demam Berdarah Dengue (DBD) (Siyam et al., 2022). Secara lebih spesifik, telah ada penelitian sebelumnya mengenai modal sosial *bridging* dalam penanganan stunting (Fauji et al., 2024). Namun demikian, belum ada penelitian yang mengkaji secara spesifik

mengenai peran modal sosial kader kesehatan dalam upaya optimalisasi program kesehatan di Kampung KB. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kebaruan (*novelty*) dengan memberikan fokus studi mengenai bagaimana modal sosial yang dimiliki oleh kader kesehatan dapat mengoptimalkan program kesehatan pada tingkat komunitas.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi peran modal sosial yang dimiliki oleh kader kesehatan dalam upaya optimalisasi program kesehatan di Kampung KB Jenawi Desa Mertasinga, Kecamatan Gunungjati, Kabupaten Cirebon. Orientasi fokus penelitian ini ditujukan pada penerapan peran modal sosial yang dimiliki oleh kader kesehatan pada lingkup internal maupun eksternal komunitas. Temuan penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian terkait peran modal sosial yang dimiliki oleh kader kesehatan serta dapat memberikan tawaran upaya untuk mengoptimalkan program kesehatan yang dilaksanakan pada tingkat komunitas.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang berfokus pada pemaparan deskriptif yang mendalam. Pendekatan ini dipilih dengan tujuan agar dapat memberikan gambaran pengalaman, perspektif, dan pandangan individu mengenai topik yang diteliti secara kontekstual. Lokasi penelitian berada di Kampung KB Jenawi, Desa Mertasinga, Kecamatan Gunungjati, Kabupaten Cirebon. Penentuan lokasi ini didasari atas pertimbangan Kampung KB Jenawi yang termasuk ke dalam klasifikasi berkelanjutan (BKKBN, 2025). Kampung KB Jenawi merupakan wilayah percontohan dari beberapa desa di Kecamatan Gunungjati dengan beberapa program kesehatan yang telah terlaksana dan berjalan secara rutin. Pengambilan data penelitian dilakukan mulai tanggal 21 Maret 2025 sampai 2 Juni 2025. Teknik *purposive sampling* diterapkan pada penelitian dengan tujuan untuk mendapatkan informan yang sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.

Tabel 1. Klasifikasi Jenis Informan Penelitian

No.	Jenis Informan	Jumlah	Indikator	Peran Informan
1	Informan Kunci (Ketua kader Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga)	1	Pihak yang membuka akses penelitian dan mengetahui kondisi Kampung KB Jenawi.	Ketua kader Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK).
2	Informan Utama (Kader Kesehatan)	5	Pihak yang berperan penting dan terlibat secara langsung dalam pelaksanaan program kesehatan di Kampung KB Jenawi.	Kader kesehatan dengan berbagai peran: anggota komunitas eksternal, pasangan dari ketua RW, guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), dan kader Tim Pendamping Keluarga (TPK).
3	Informan Pendukung (Warga, ketua RW, bidan desa, dan PLKB)	7	Pihak yang memiliki pengalaman atau informasi terkait program kesehatan di Kampung KB Jenawi	Warga ibu rumah tangga dengan kriteria: ibu hamil, ibu yang memiliki bayi di bawah dua tahun (baduta), ibu yang memiliki bayi di bawah lima tahun (balita),

dan ibu yang memiliki anak remaja; ketua RW; bidan desa; dan PLKB.

Sumber: Data Penelitian, 2025

Jenis informan yang terlibat dalam penelitian meliputi informan kunci, informan utama, dan informan pendukung. Informan kunci didukung oleh ketua kader PKK; informan utama melibatkan kader kesehatan Kampung KB Jenawi; dan informan pendukung melibatkan PLKB Kecamatan Gunungjati, bidan desa, ketua RW, dan warga desa. Pemilihan ragam informan pendukung didasari oleh beberapa faktor seperti ketersediaan informasi, pengalaman informan, serta ragam perspektif informan guna memperkaya data.

Teknik analisis data dilakukan dengan menggunakan teknis analisis tematik dengan meliputi proses familiarisasi data, *coding*, klasifikasi tema, dan interpretasi data (Rozali, 2022; Subhani et al., 2024). Familiarisasi data dilakukan dengan mendengarkan hasil rekaman dan membaca transkrip wawancara guna memahami data hasil wawancara. *Coding* dilakukan dengan memberikan kode tema pada hasil wawancara dengan memilah informasi yang relevan. Data yang telah dipilah selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan tema tertentu sesuai dengan tujuan penelitian. Peninjauan ulang dilakukan pada tema-tema yang telah dipilih sebelumnya untuk kemudian dilakukan pendefinisian pada setiap kategori. Penamaan kategori dilakukan dengan memberikan istilah yang spesifik dan relevan dengan data yang telah dikelompokkan. Sebagai langkah akhir, interpretasi data dilakukan dengan menarik simpulan dari kategori telah diklasifikasi menjadi tema besar dalam penelitian menggunakan teori modal sosial Robert D. Putnam. Kerangka teori modal sosial yang digunakan adalah jenis modal sosial *bonding*, *bridging*, dan *linking* yang bertujuan untuk kategorisasi modal sosial berdasarkan sumber daya, peran, dan sasaran (Bakker et al., 2019).

Penelitian ini dilaksanakan dengan bersumber pada data primer dan sekunder dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara semi-terstruktur, observasi non-partisipatif, dan dokumentasi. Validasi data berupa triangulasi sumber dan metode diterapkan dalam penelitian ini dilakukan dengan membandingkan pernyataan beberapa informan dari hasil wawancara mengenai tema tertentu serta membandingkan hasil wawancara dengan hasil observasi yang telah dilakukan. Triangulasi pada penelitian kualitatif berperan dalam peningkatan kekuatan teori, metodologi, serta interpretasi penelitian (Nurfajriani et al., 2024).

Hasil dan Pembahasan

Pencanangan Kampung KB Jenawi dilatarbelakangi oleh kondisi geografisnya yang berada di pesisir pantai bagian utara Kabupaten Cirebon. Sebagaimana masyarakat pesisir pada umumnya, masyarakat yang ada di Kampung KB Jenawi memiliki solidaritas kolektif yang dibangun atas dasar kesamaan mata pencaharian serta pola-pola kultural yang telah melekat pada masyarakat sejak lama. Solidaritas masyarakat nelayan salah satunya terwujud dalam hal resiprositas (Safitri et al., 2024). Pola-pola serupa juga ditemukan dalam aspek lainnya, termasuk aspek kesehatan dalam mencapai keberhasilan program kesehatan di Kampung KB Jenawi. Namun demikian, kesenjangan komunikasi dan resistensi budaya menjadi tantangan utama dalam mencapai keberhasilan program kesehatan di Kampung KB

Jenawi. Kader kesehatan sebagai figur acuan masyarakat memberikan peran penting dalam peningkatan kesehatan pada tingkat komunitas melalui modal sosial mengikat (*bonding*), menjembatani (*bridging*), dan menghubungkan (*linking*).

Modal Sosial Mengikat (*Bonding*)

Putnam (2000) menyebut bahwa modal sosial mengikat atau *bonding* merupakan modal sosial dengan basis penguatan dalam komunitas yang didukung oleh kesamaan latar belakang anggota kelompok. Modal sosial ini terbentuk karena adanya timbal balik (*reciprocity*) yang menguat dalam komunitas melalui solidaritas, dukungan sosial, dan homogenitas sebagai perekat sosial. Modal sosial *bonding* terbentuk karena adanya identitas sosial yang diakui secara kolektif (Maulidia & Hidayati, 2019). Orientasinya yang bersifat *inward looking* dengan mementingkan kebutuhan internal dan berfokus pada pelekatan solidaritas masyarakat juga memungkinkan adanya keberlanjutan dari nilai-nilai yang bersifat kultural dan turun temurun pada modal sosial ini (Bahrianoor, 2020).

Modal sosial *bonding* terbentuk karena adanya nilai, perspektif, dan adat yang dimiliki suatu masyarakat secara kolektif. Konteks kultural, masyarakat telah turun temurun meyakini serta melakukan tindakan dan persepsi yang telah ada sebelumnya. Kesamaan persepsi dan budaya dalam masyarakat dapat menjadi tumpuan kuat bagi modal sosial *bonding* (Ali & Zal, 2018). Hal ini yang dikatakan Putnam sebagai sumber daya yang lebih memperkuat situasi bertahan hidup (*getting by*) dengan didukung oleh pola-pola perekatan sosial melalui homogenitas kelompok. Prinsip ini turut berdampak pada aspek yang Putnam sebut sebagai *generalized reciprocity* atau timbal balik yang diberikan secara tidak langsung dengan dibangun melalui kedekatan emosional dan kepercayaan antar individu yang bersifat kolektif.

Modal sosial *bonding* memungkinkan kader kesehatan untuk membantu masyarakat dalam menyebarkan informasi kesehatan maupun menjangkau layanan kesehatan yang lebih luas dengan berorientasi pada rasa percaya dan kedekatan personal. Kader kesehatan yang bertugas di Kampung KB Jenawi juga berperan dalam mengoptimalkan keberhasilan setiap program kesehatan yang telah terancang dalam desa. Modal sosial *bonding* yang dimiliki kader kesehatan terimplementasi dalam bentuk homogenitas kolektif, tradisi dan solidaritas internal, pola komunikasi, serta dukungan sosial dan psikologis.

a. Homogenitas Kolektif

Homogenitas kolektif merujuk pada kesamaan kediaman atau tempat tinggal secara geografis maupun kesamaan nilai-nilai sosial yang dimiliki oleh sebuah masyarakat. Kondisi ini memungkinkan terciptanya interaksi antar anggota masyarakat yang lebih harmonis karena adanya kesamaan kultural dan cara pandang hidup. Kesamaan tersebut menumbuhkan rasa keanggotaan dari suatu komunitas yang pada akhirnya membentuk kelekatan sosial antar anggota komunitas yang dalam hal ini adalah tetangga (Isriyah et al., 2025). Program kesehatan BKB dengan kriteria sasaran keluarga yang memiliki anak usia 0 sampai 5 tahun salah satunya dilaksanakan melalui pengecekan pertumbuhan dan perkembangan anak secara *door-to-door*. Jarak kediaman kader kesehatan dengan warga yang relatif dekat ini memungkinkan proses pengecekan berjalan lebih optimal secara waktu dan tenaga. Proses pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak dilakukan oleh kader

kesehatan yang tergabung dalam kader TPK Desa Mertasinga sehingga proses pemantauan dan penyampaian informasi sosialisasi dapat lebih terinternalisasi.



Gambar 1. Pemantauan dan Pencatatan Data Kesehatan Warga oleh Kader Kesehatan
Sumber: Data Penelitian, 2025

Modal sosial *bonding* terbentuk dari kepercayaan warga kepada kader kesehatan sebagai figur rujukan dalam mencari informasi kesehatan. Beberapa informan warga yang mengikuti program kesehatan di Kampung KB Jenawi mengonfirmasi bahwa sebagian besar warga telah mengenal kader kesehatan secara personal sejak lama sehingga hubungan antara warga dan kader kesehatan terbentuk atas adanya keterikatan secara emosional dan sosial yang lebih melekat. Hubungan yang dibangun atas dasar lamanya waktu kebersamaan hingga membentuk kepercayaan ini yang kemudian peneliti sebut dengan *time-embedded relationship* atau hubungan yang telah terjalin sejak lama. Hubungan ini memberikan dampak baik untuk mendukung pola komunikasi dan transfer informasi kesehatan dari kader kesehatan pada warga. Surmini (21 tahun) seorang warga menjelaskan bahwa “Kalau sama tetangga sih enak (untuk bertanya). Kan udah dekat dari waktu kecil sih, yang momong juga. Kalau mau nanya tinggal WA atau telpon dulu ada di rumah atau engga” (Wawancara, tanggal 21 Mei 2025).

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa modal sosial kader kesehatan berupa kepercayaan (*trust*) dapat dibangun atas kedekatan sosial yang telah terjalin sejak lama. Kedekatan yang merujuk pada *time-embedded relationship* ini mendukung proses transfer informasi kesehatan dari kader kesehatan kepada warga. Proses ini dilakukan secara informal dan langsung antara kader kesehatan dan warga.

Penyelenggaraan program kegiatan kesehatan rutin lain seperti Pos Binaan Terpadu (Posbindu) terintegrasi dengan program BKL tidak hanya dilaksanakan secara prosedural pada alokasi waktu yang telah ditetapkan, melainkan juga dapat dilakukan di luar jadwal sebelumnya dengan mengunjungi kediaman kader kesehatan yang memiliki peralatan pemeriksaan kesehatan. Pelaksanaan pemeriksaan yang lebih fleksibel secara waktu dan tempat biasanya ditujukan untuk kelompok nelayan. Jadwal aktivitas penangkapan ikan bagi para nelayan umumnya dilakukan pada pagi hari dan malam hari dengan jadwal kepulangan yang tidak menentu. Kondisi ini membuka fleksibilitas bagi para nelayan untuk tetap mendapatkan layanan pemeriksaan kesehatan. Beberapa pemeriksaan kesehatan

yang tersedia antara lain pengecekan tensi, pengukuran tinggi badan dan berat badan, serta cek gula darah dan kolesterol. Kesempatan yang sama juga ditujukan untuk warga yang melakukan pekerjaan *blai* atau membelah ikan yang didominasi oleh warga perempuan. Sukawati (35 tahun) seorang kader kesehatan menyampaikan bahwa “Kadang kalau misalnya baru datang melaut, biasanya dia makan atau mandi dulu baru ke sini. Ada juga kalau yang mau langsung ya langsung ke sini. Kemarin aja ada yang ngebelah ikan tuh mbak, diperiksa dulu terus dianya langsung berangkat” (Wawancara, tanggal 15 Mei 2025).

Penuturan yang disampaikan oleh kader kesehatan tersebut mengindikasikan adanya inklusivitas bagi seluruh lapisan masyarakat dengan latar belakang profesi apapun dalam mendapatkan manfaat dari program kesehatan. Dispensasi ini diberikan atas dasar kesepakatan kelompok kader kesehatan bersama warga dengan didasari adanya rasa kekeluargaan. Kader kesehatan secara terbuka mendampingi warga dari kelompok manapun untuk tetap mendapatkan hak yang sama dalam menjangkau layanan pemeriksaan kesehatan.

b. Tradisi dan Solidaritas Internal

Kehidupan masyarakat di Desa Mertasinga yang bertumpu pada sektor maritim dan agraris berpengaruh pada segi ekonomi dan budaya. Masyarakat Cirebon diidentifikasi sebagai masyarakat yang memiliki religiositas tinggi dan menjaga nilai-nilai tradisi (Nadia & Fatimah, 2024). *Nadran* merupakan tradisi yang diselenggarakan oleh masyarakat pesisir Cirebon sebagai bentuk rasa syukur atas hasil bumi yang telah dikaruniakan Tuhan. Tradisi tahunan ini melibatkan berbagai peran dari seluruh lapisan masyarakat. Kelompok-kelompok nelayan dari setiap desa yang ada di Kecamatan Gunungjati umumnya memberikan kontribusi untuk menghidupkan acara dengan menghias perahu-perahu miliknya (Hadid & Surtikanti, 2024). Tradisi *nadran* diiringi dengan prosesi pelarungan kepala kerbau ke tengah laut sebagai simbol rasa terima kasih kepada alam dan Tuhan. Bentuk solidaritas kelompok nelayan di berbagai desa tampak pada kontribusi kolektif yang diadakan untuk membeli kerbau sebagai bentuk rasa keanggotaan dari kelompok nelayan di pesisir Cirebon, khususnya di wilayah Kecamatan Gunungjati.

Sektor agraris, tradisi sedekah bumi juga diselenggarakan setiap tahunnya sebagai simbol rasa syukur dan doa masyarakat kepada Tuhan untuk menyambut musim tanam. Prosesi tradisi ini biasanya diselenggarakan dalam waktu yang berdekatan dengan tradisi *unjungan*. Tradisi *unjungan* merupakan tradisi ziarah ke makam Ki Gede Mertasinga yang dahulu konon merupakan tokoh berpengaruh di wilayah tersebut. Tradisi ini biasanya dimeriahkan dengan karnaval yang turut diikuti oleh desa-desa di Kecamatan Gunungjati. Selain tradisi, kegiatan sosial lain seperti khitanan massal juga menjadi momen di mana kader kesehatan dan warga dapat menjalankan perannya masing-masing demi terselenggaranya kegiatan sosial terkait. Sunaryo (45 tahun) selaku ketua RW (RK) menyampaikan:

Kalo diambil sisi sosialnya tuh kader kita kalau ada kegiatan di musola atau kegiatan adat tuh tergerak untuk bagian konsumsi, bantu-bantu. Terus kalo musola sini kan kebanyakan jamaahnya situasional, jadi kan tergerak bantu bayar konsumsi. Yang positif. Ya misal sunatan massal butuh logistik ya kita masak ya ibu kader tergerak (Wawancara, tanggal 25 Mei 2025).

Keterlibatan kader kesehatan dalam kegiatan sosial non-kesehatan menunjukkan bahwa kader kesehatan bukan hanya figur yang memberikan

kontribusi dalam proses transfer informasi kesehatan, melainkan juga menggerakkan setiap kegiatan sosial yang ada di masyarakat. Pola-pola ini memungkinkan kader kesehatan untuk mendapatkan kepercayaan dari masyarakat yang lebih luas sehingga diharapkan pola yang sama diimplementasikan pada penyelenggaraan program kesehatan di Kampung KB Jenawi. Namun demikian, proses pembentukan modal sosial *bonding* bagi kader dan warga juga didapati tantangan yang bersifat politis. Berdasarkan penuturan informan kader kesehatan, beberapa individu menolak untuk berpartisipasi dalam setiap program kesehatan di Kampung KB Jenawi karena adanya sensitivitas politik terhadap *kuwu* atau kepala desa yang sedang menjabat. Kekecewaan politik akibat kekalahan preferensi kandidat yang dipilihnya memicu prinsip personal yang kuat dan bersifat anti terhadap pemerintahan *kuwu* saat ini. Sentimen politik ini memungkinkan untuk terjadinya resistensi personal dari seorang individu terhadap program kesehatan pemerintah yang dapat mengganggu terbentuknya modal sosial *bonding* bagi kader kesehatan.

c. Pola Komunikasi

Bahasa Cirebon dengan aksen khas Cirebon bagian barat menjadi bahasa utama yang digunakan oleh masyarakat di Kampung KB Jenawi. Penyampaian informasi kesehatan oleh kader kesehatan umumnya menggunakan bahasa daerah bahasa Cirebon seperti pada penggunaan sehari-hari. Kesamaan penggunaan bahasa memungkinkan proses komunikasi yang relevan dengan konteks sosial dan kultural masyarakat sehingga pesan dapat tersampaikan dengan lebih baik. Proses ini memungkinkan terbentuknya rasa kesamaan wilayah yang merujuk pada perasaan persaudaraan antara kader kesehatan dan warga yang pada akhirnya mendorong kepercayaan kepada kader kesehatan. Dalam konteks ini, kader kesehatan dapat dikatakan sebagai *cultural broker* yang menjadi perantara informasi yang didapatkan dari pelatihan kepada warga Kampung KB Jenawi. *Cultural broker* yang umumnya berada di sektor pendidikan dan layanan kesehatan juga dapat menjadi perantara antara masyarakat dan pemerintah (Pang et al., 2020).

Sosialisasi penggunaan KB merupakan salah satu program kesehatan prioritas yang mendukung keberhasilan Kampung KB. Kader kesehatan menempati peran vital dalam proses sosialisasi penggunaan KB kepada warga Kampung KB Jenawi. Optimalisasi penyuluhan penggunaan KB pada warga Kampung KB Jenawi dilakukan oleh kader kesehatan salah satunya dengan metode *word-of-mouth* atau metode promosi dari mulut ke mulut. Percakapan *word-of-mouth* dilakukan secara informal dan bersifat non komersial lazimnya dilakukan bersama teman, keluarga, kerabat, maupun tetangga (Rumyeni et al., 2023). PLKB setempat mengonfirmasi bahwa penggunaan KB di Kampung KB Jenawi telah tergolong tinggi. Meskipun jenis KB yang digunakan masyarakat masih didominasi jenis KB jangka pendek, tetapi hal tersebut masih dinilai berjalan dengan baik. Pemusatan peran pada penyuluhan KB oleh kader kesehatan kepada warga dilakukan dengan pendekatan personal. Saeda (44 tahun) seorang warga menjelaskan “*Cuma pas itu aja sama ibu kader pas mau lahiran tuh ada pendataan. Jadi pas pertama lahir tuh ke sini terus katanya ntar mau ikut apa gitu kalo mau spiral atau mau diimplan kayak gitu nanya begitu*” (Wawancara, tanggal 13 Mei 2025).

Hubungan kader kesehatan dengan warga berorientasi pada kedekatan secara kekeluargaan dan emosional. Kebiasaan menjenguk warga pasca melahirkan yang dilakukan oleh kader kesehatan sebagai tetangga menjadi salah satu cara bagi kader

untuk mempromosikan penggunaan KB kepada warga. Tantangan dari proses sosialisasi penggunaan KB di Kampung KB Jenawi adalah adanya mitos terkait penggunaan beberapa jenis KB yang dianggap membahayakan bagi pengguna. Meski demikian, kader kesehatan menerapkan strategi testimoni sekaligus penyuluhan secara informal dan personal untuk menggunakan KB, terutama Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Sukawati (35 tahun) selaku kader kesehatan menjelaskan *“Dikasih tau perlahan mbak yang MKJP tuh. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang kan bagi kader mah istilah iya ya ngerti, makanya (kader) yang (menggunakan) implan sok ngomong implan. Kalo yang IUD nerangin IUD. Cuma ya perlahan, soalnya susah”* (Wawancara, tanggal 15 Mei 2025).

Penguatan pola komunikasi menjadi salah satu strategi kader kesehatan dalam mengoptimalkan program kesehatan di Kampung KB Jenawi. Strategi testimoni yang dilakukan dalam peningkatan penggunaan MKJP di Kampung KB Jenawi dilakukan dengan memanfaatkan komunikasi secara personal kepada setiap warga. Posisi kader kesehatan sebagai figur terdekat warga memberikan kemudahan dalam proses penyampaian informasi dan edukasi kesehatan yang berbasis kepercayaan (*trust*) warga untuk berpartisipasi dalam program MKJP.

d. Dukungan Sosial dan Psikologis

Hubungan sosial yang terbangun atas dasar rasa persaudaraan turut menumbuhkan tanggung jawab moral bagi kader kesehatan untuk mengupayakan partisipasi warga dalam kegiatan program kesehatan di Kampung KB Jenawi. Beberapa informan kader kesehatan menuturkan bahwa salah satu strategi untuk mengupayakan partisipasi warga dalam kegiatan posyandu adalah dengan menyebarkan informasi melalui grup WhastApp. Kendala yang umum dihadapi warga sasaran yang didominasi oleh ibu rumah tangga adalah minimnya frekuensi waktu menggunakan ponsel sehingga dapat menghambat penyampaian informasi. Kader kesehatan sebagai aktor formal yang memiliki kedekatan emosional dengan tetangga melakukan komunikasi secara langsung kepada warga sebelum pelaksanaan kegiatan sebagai solusi dari kendala yang dimungkinkan terjadi. Mawarni (44 tahun) selaku kader kesehatan menceritakan *“Namanya ibu pasti mau tau keadaan anaknya. Jadi dua hari sebelum ada posyandu, ada vitaminnya, saya selalu ingetin ibu-ibu untuk datang”* (Wawancara, tanggal 15 Mei 2025).

Penuturan informan di atas mengindikasikan adanya ikatan emosional berupa kepekaan sosial yang dimiliki kader kesehatan terhadap warga ibu dari balita yang memerlukan informasi terkait pelaksanaan program kesehatan posyandu. Inisiasi ini turut serta memberikan implikasi positif dalam meminimalisasi kemungkinan kendala pelaksanaan program kesehatan dalam hal partisipasi. Temuan ini menunjukkan bahwa dukungan secara sosial diberikan oleh kader kesehatan kepada warga dalam keterlibatannya pada program kesehatan di Kampung KB Jenawi.

Kebiasaan mengunjungi warga atau tetangga yang sedang sakit di Kampung KB Jenawi menjadi salah satu perekat hubungan antar warga. Beberapa informan mengonfirmasi bahwa kebiasaan tersebut telah dilakukan dalam waktu yang lama. Kebiasaan ini kerap diinisiasi oleh kader kesehatan sebagai bagian dari warga dengan mengajak warga yang lain. Pola resiprositas solidaritas tidak hanya dilakukan dari kader kesehatan kepada warga, melainkan juga timbal balik dari warga kepada kader kesehatan. Pola ini ditujukan dari pengalaman personal kader kesehatan terkait dengan motivasinya untuk menjadi kader kesehatan. Tergabung menjadi bagian dari

kelompok kader kesehatan di Kampung KB Jenawi menjadi salah satu upaya personal untuk mereduksi rasa duka setelah ditinggal wafat oleh suaminya. Interaksi dengan anggota kader kesehatan yang lain dan rasa bahagia saat membantu orang lain menjadi kekuatan personal bagi individu tersebut. Relasi antara kader kesehatan dengan warga turut membentuk hubungan batiniah dan emosional.



Gambar 2. Interaksi Kader Kesehatan dengan Warga di Posyandu
Sumber: Data Penelitian, 2025

Tabel 2. Modal Sosial Bonding Kader Kesehatan

Modal Sosial <i>Bonding</i>	Penjelasan
Homogenitas Kolektif	Kesamaan wilayah tempat tinggal secara geografis dan terbentuknya <i>time-embedded relationship</i> mendukung pelaksanaan program kesehatan BKB. Toleransi terhadap mata pencaharian dominan warga memudahkan pemerataan program kesehatan BKL.
Tradisi dan Solidaritas Internal	Terdapat tradisi <i>nadran</i> , sedekah bumi, <i>unjungan</i> , dan kegiatan sosial non-kesehatan yang menjadi ruang interaksi yang mendukung kader kesehatan dan warga untuk berbaur tanpa adanya batasan status.
Pola Komunikasi	Penggunaan Bahasa Cirebon dengan aksen khas Cirebon bagian barat menumbuhkan adanya rasa kesamaan asal daerah sehingga memudahkan proses sosialisasi kesehatan.
Dukungan Sosial dan Psikologis	Adanya kebiasaan menjenguk warga sakit atau pasca melahirkan di masyarakat yang melanggengkan nilai-nilai gotong royong.

Sumber: Data Primer, 2025

Modal Sosial Menjembatani (*Bridging*)

Modal sosial menjembatani atau *bridging* merupakan modal sosial yang berfokus pada inklusivitas sumber daya eksternal. Ragam perspektif, peran, nilai-nilai, dan sumber daya yang ada pada komunitas lain menjadi penguat untuk perluasan dan pengembangan komunitas (*getting ahead*). Esensi dari modal sosial *bridging* terletak pada strukturnya yang bersifat horizontal dengan kedudukan peran antar aktor maupun komunitas pada posisi yang setara (Chinthia & Nasdian, 2017). Putnam menyebut bahwa prinsip *outward-looking* pada modal sosial *bridging* membuka peluang pertukaran informasi yang lebih luas melalui jalinan antar kelompok yang beragam. Prinsip ini diimplementasikan pada persebaran informasi

kesehatan yang dilakukan oleh kader kesehatan kepada masyarakat di Kampung KB Jenawi dengan melibatkan aktor atau komunitas lain.

Proses *bridging* melibatkan beberapa aktor dengan peran fungsional berbeda untuk bekerja sama. Modal sosial *bridging* yang berorientasi pada hubungan antara dua aktor dengan peran fungsional berbeda namun masih dalam strata hierarki yang sama memungkinkan keterbukaan kader kesehatan untuk berkolaborasi dengan aktor lain. Tokoh struktural lokal seperti ketua RW merupakan aktor yang bekerja sama dengan kader kesehatan dalam meningkatkan partisipasi warga pada program kesehatan di Kampung KB Jenawi. Keterlibatan tokoh struktural lokal yang memiliki kepemimpinan dalam masyarakat memberikan perannya untuk membantu kader kesehatan dalam mengakumulasi data-data kesehatan warga (Sulaeman et al., 2016).

Ketua RW sebagai tokoh masyarakat berkontribusi dalam penyebaran informasi penyelenggaraan kegiatan posyandu maupun posbindu di Kampung KB Jenawi melalui *woro-woro* yang disampaikan melalui musala. *Woro-woro* merupakan bentuk komunikasi verbal secara langsung maupun tidak langsung yang bersifat memberitahukan, mengundang, atau mengajak orang lain (Faramedina et al., 2023). Koordinasi dilakukan oleh ketua RW dengan kader kesehatan melalui pesan teks WhatsApp atau bertemu langsung guna menyampaikan jadwal penyelenggaraan program. Ketua RW juga berperan dalam proses penyebaran informasi kegiatan donor darah rutin yang diadakan setiap tiga bulan sekali di Kantor Pengendalian Penduduk, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak (P5A) Mertasinga.

Prinsip *outward-looking* pada modal sosial *bridging* diterapkan oleh kader kesehatan guna menjalin relasi dari kelompok-kelompok di luar Kampung KB Jenawi. Pendekatan *outward-looking* lazimnya ditemukan pada kerja sama ekonomi bertujuan untuk memperluas wilayah cakupan dengan perolehan sumber daya yang variatif (Uyarra et al., 2018). Pengadaan evaluasi sebagai tindak lanjut dari program-program kesehatan yang dilaksanakan di setiap lima belas desa di Kecamatan Gunungjati menjadi ruang interaksi bagi kelompok-kelompok kader kesehatan pada setiap bulannya. Kesempatan tersebut membuka peluang terbentuknya modal sosial *bridging* antara kelompok-kelompok kader kesehatan dari berbagai desa yang ada di Kecamatan Gunungjati. Informasi dan strategi pemecahan masalah terkait kendala penyelenggaraan program kesehatan di setiap desa yang dibahas pada forum pertemuan kader kesehatan dapat menjadi nilai manfaat dalam optimalisasi penerapan program kesehatan Kampung KB Jenawi di Desa Mertasinga. Proses pertukaran informasi ini turut melibatkan pihak PLKB dan tim penyuluh KB wilayah sebagai fasilitator penyuluhan di masyarakat. Iman (39 tahun) selaku penyuluh PLKB memaparkan:

Iya jadi kalo evaluasi kita melakukan sosialisasi untuk temen-temen kader termasuk peningkatan kapasitasnya. Terus kadang juga engga melulu dari kita, jadi kita juga dua arah gitu tuh jadi apa yang menjadi kendala kader gitu. Karena tiap desa itu beda-beda tuh, nanti disampaikan. Misalnya apakah warganya susah ditemui (Wawancara, tanggal 2 Juni 2025).

Forum pertemuan kelompok kader kesehatan dari seluruh desa di Kecamatan Gunungjati menjadi ruang bagi kader kesehatan di Kampung KB Jenawi untuk melakukan proses transfer informasi kesehatan. Kader kesehatan berperan sebagai aktor penyalur informasi dari forum kepada warga maupun sebagai bahan evaluasi internal untuk meningkatkan kinerja kader kesehatan. Temuan ini mengindikasikan

bahwa hubungan kerja sama vertikal antara kelompok kader kesehatan dari setiap desa di Kecamatan Gunungjati memberikan implikasi positif implikasi positif terhadap optimalisasi program kesehatan di Kampung KB Jenawi.



Gambar 3. Kegiatan Pertemuan Kader Kesehatan se-Kecamatan Gunungjati
Sumber: Data Penelitian, 2025

Pengalaman personal dalam komunitas eksternal menjadi bobot bernilai dalam pembentukan modal sosial *bridging* bagi kader kesehatan. Beberapa kader kesehatan di Kampung KB Jenawi merupakan anggota komunitas lain seperti Kelompok Wanita Tani (KWT) dan Kader Pembangunan Nasional (KPN). Komunitas KWT di Desa Mertasinga berfokus ada pengembangan Usaha Menengah Kecil Mikro (UMKM) milik warga seperti abon ikan dan keripik rajungan. Jangkauan bantuan pembuatan Nomor Izin Berusaha (NIB) sampai dengan sertifikasi halal yang diupayakan kader tidak hanya terbatas pada warga Desa Mertasinga, melainkan juga relasi-relasi eksternal yang lebih luas. Jaringan yang terbentuk dari aktivitas non-kesehatan ini pada kenyataannya turut membuka peluang bagi kader kesehatan yang terlibat untuk melakukan transfer informasi kesehatan. Peluang ini merupakan dampak dari modal sosial *bridging* kader kesehatan berupa eksternalitas (*externalities*) positif. Eksternal positif tercipta karena adanya modal sosial yang bersifat menguntungkan yang disebarkan secara tidak langsung berupa kepercayaan, norma, maupun nilai (Kitapçı, 2017; Rajab & Indrawardana, 2025). Proses pertukaran informasi terkait kesehatan dalam komunitas-komunitas tersebut terbentuk secara implisit pada interaksi informal antara anggota. Rini (47 tahun) seorang kader kesehatan (K1) menyampaikan “*Apalagi dari KPM kan apa ya, pengelolaannya kan tau bahwa nih yang stunting begini cara makannya yang bergiji. Dari KWT juga kan ada. Sharing tentang ibu hamil atau lansia*” (Wawancara, tanggal 13 Mei 2025).

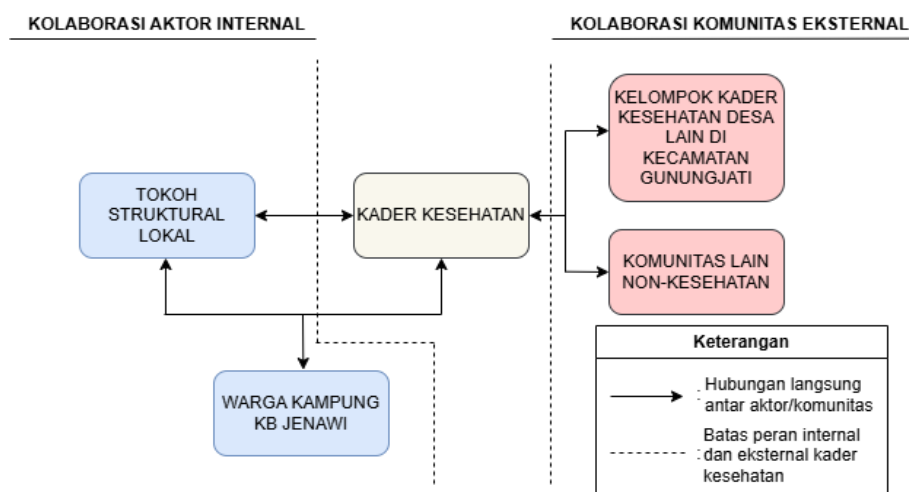
Pernyataan informan di atas menunjukkan bahwa modal sosial *bridging* yang dibangun untuk melakukan proses transfer informasi kesehatan tidak hanya bersumber pada komunitas yang berorientasi di bidang kesehatan. Implementasi modal sosial *bridging* juga dapat diperkuat pada aktivitas di ranah non-kesehatan. Peluang ini pada dasarnya tercipta dari lingkungan atau komunitas dengan orientasi yang masih relevan dengan kebutuhan masyarakat.

Pelaksanaan program kesehatan di wilayah Desa Mertasinga didukung oleh peran kader kesehatan yang berjumlah dua puluh delapan orang dengan dua belas di antaranya merupakan bagian dari kader TPK. Dua orang kader TPK pada setiap RW berkontribusi dalam peran pencatatan dan administrasi terkait data kesehatan

warga dengan kriteria calon pengantin (catin), ibu hamil, ibu pasca bersalin (paslin), dan ibu yang memiliki baduta. Pengecekan perkembangan dan pertumbuhan keempat sasaran tersebut dilakukan setiap bulan oleh kader TPK secara *door-to-door*. Program kesehatan ini turut didukung dengan pendampingan dari kader TPK yang diberikan secara khusus sesuai kriteria sasaran. Proses pendampingan ini dapat diimplementasikan secara formal bersama dengan tim penyuluh dari PLKB maupun informal dengan pendekatan interpersonal.



Gambar 4. Pendataan Ibu Paslin oleh Kader TPK
Sumber: Data Penelitian, 2025



Gambar 5. Diagram Modal Sosial *Bridging* Kader Kesehatan
Sumber: Data Penelitian, 2025

Modal Sosial Mengubungkan (*Linking*)

Putnam merumuskan kepercayaan, norma, dan jaringan sebagai komponen yang memperkuat pembentukan modal sosial di masyarakat. Dalam bukunya yang berjudul *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*, secara eksplisit Putnam memberikan jabaran dari modal sosial *bonding* dan *bridging* dengan mengupas dinamika sosial yang terjadi pada masyarakat Amerika berupa penurunan partisipasi sipil dalam organisasi sosial, peningkatan individualisme, dan perenggangan hubungan antara warga sipil dan lembaga pemerintahan. Dinamika sosial tersebut secara tidak langsung memberikan gambaran adanya hubungan

vertikal di masyarakat antara warga sipil dan lembaga pemerintahan yang saling memengaruhi. Konsep ini kemudian secara tegas dibangun menjadi jenis modal sosial yang baru yaitu modal sosial *linking*. Woolcock mencetuskan modal sosial *linking* sebagai modal sosial yang penempatan perannya berada pada ranah sumber daya yang vertikal dengan perbedaan kekuasaan yang hierarkis (Claridge, 2018; Dyanrini et al., 2023). Perbedaan sumber daya memungkinkan optimalisasi modal sosial yang dibutuhkan antar aktor yang terlibat. Pola ini dibutuhkan pada penerapan modal sosial yang dimiliki oleh kader kesehatan di Kampung KB Jenawi.

Konsep modal sosial *linking* cenderung merujuk pada relasi antara aktor atau komunitas dengan lembaga atau instansi pemerintah. Hubungan vertikal ini lazimnya bersifat mengontrol dan lebih formal. Peran yang dijalankan oleh kader kesehatan dalam mengoptimalkan program kesehatan di Kampung KB Jenawi kerap bersinggungan dengan ranah lembaga terkait seperti Pemerintah Desa Mertasinga, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), BKKBN, dan lembaga lainnya. Lembaga-lembaga tersebut secara fungsional memberikan pengawasan dan kontrol pada setiap program yang terancang di Desa Mertasinga. Hubungan yang terjalin dalam modal sosial *linking* tidak terbatas pada relasi secara langsung dengan lembaga terkait. Modal sosial *linking* memungkinkan koneksi antar aktor seperti kader kesehatan dengan aktor profesional di bidangnya sebagai delegasi dari lembaga terkait.

Bidan desa merupakan tenaga medis profesional yang memiliki wewenang atas tindakan medis yang dilakukan saat melaksanakan program kesehatan (Jaoza & Fitria, 2025). Peran bidan desa sebagai aktor yang lebih berwenang atas tindakan medis berkontribusi dalam proses penyuluhan informasi kesehatan kepada masyarakat secara lebih formal dengan tetap mengedepankan pendekatan interpersonal. Proses konsultasi untuk mengonfirmasi suatu pertanyaan atau solusi dari sebuah kondisi kerap diajukan oleh warga kepada kader kesehatan sebagai figur terdekat secara fisik maupun emosional. Bidan desa sebagai aktor yang memiliki kuasa atas tindakan dan informasi medis berperan untuk mengonfirmasi dan memberikan validasi atas respons yang diberikan oleh kader kesehatan sesuai dengan kebutuhan dari kondisi yang diajukan. Rini (44 tahun) selaku kader kesehatan menjelaskan “*Ke bu bidan kadang ke kader gitu. Jadi yang pertanyaannya bisa diperjelas kader ya bisa. Misalnya kadernya belum pas penjelasannya nanti ke bu bidan. Dibalikan lagi ke bu bidan*” (Wawancara, tanggal 13 Mei 2025).

Bidan desa sebagai aktor delegasi dari lembaga pemerintahan memiliki wewenang terhadap tindakan medis dan informasi kesehatan yang diberikan kepada warga. Pernyataan informasi di atas mengindikasikan adanya hubungan formal berdasarkan wewenang terkait penyaluran informasi kesehatan dari bidan desa kepada kader kesehatan yang nantinya akan disampaikan kepada warga. Keterlibatan bidan desa dalam proses penyampaian informasi ini dilakukan secara langsung kepada warga maupun secara tidak langsung dengan kader kesehatan sebagai perantara.

Peran kader kesehatan dengan bidan desa di Kampung KB Jenawi secara formal dijalankan layaknya kolega dengan bidan desa sebagai pengarah dan kader kesehatan sebagai penggerak. Relasi ini tampak pada program kesehatan BKR berupa penyuluhan remaja seperti pencegahan anemia pada remaja putri. Bidan desa berperan sebagai aktor yang memberikan informasi secara valid sekaligus sebagai fasilitator dalam proses penyaluran tablet tambah darah (TTD) dari puskesmas

kepada warga sasaran. Penyuluhan informasi kesehatan secara lebih intens dan informal dilakukan oleh kader kesehatan sebagai figur terdekat warga. Kerja sama antara kader kesehatan dengan bidan desa juga tampak pada proses pendataan kesehatan warga. Kader kesehatan bertugas untuk mengumpulkan dan mencatat data kesehatan warga yang selanjutnya diakumulasikan oleh bidan desa.



Gambar 6. Interaksi antara Bidan Desa dengan Warga
Sumber: Data Penelitian, 2025

Optimalisasi pelaksanaan program-program kesehatan di Kampung KB Jenawi didukung oleh peran-peran dari lembaga pemerintah yang relevan. Sebuah Kampung KB secara prosedural menyelenggarakan berbagai program kesehatan yang terintegrasi dengan program-program dari BKKBN yaitu BKB, BKR, dan BKL. Penyelenggaraan program-program tersebut memerlukan sumber daya yang lebih luas dan dinilai dapat memberikan kebutuhan informasi yang valid.

Pelaksanaan program BKB di Kampung KB Jenawi kerap melibatkan peran bidan desa, puskesmas, dan dinas kesehatan di tingkat wilayah. Bidan desa sebagai tenaga medis memiliki wewenang atas tindakan medis yang dinilai tepat untuk sasaran pada program BKB yang terintegrasi dengan kegiatan posyandu. Pendampingan oleh bidan desa dilakukan pada saat pemberian imunisasi dan vitamin kepada balita serta penyuluhan mengenai gizi yang tepat untuk anak. Kegiatan posbindu di Kampung KB Jenawi terintegrasi dengan program BKL dengan menghadirkan tenaga medis dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon.

Koordinasi bersama PLKB dilakukan oleh kader kesehatan dalam program BKR dan BKL di Kampung KB Jenawi. Penyuluhan mengenai kesehatan organ reproduksi dilaksanakan dengan sasaran warga remaja pra dewasa sebagai bagian dari program BKR. Kader kesehatan turut memberikan perannya pada program BKR lainnya yang berfokus pada sasaran warga dengan kriteria catin. Kader kesehatan berperan sebagai aktor penyalur informasi dari warga kepada PLKB terkait data pasangan yang hendak menikah. Proses tersebut dilakukan dengan strategi dari mulut ke mulut untuk kemudian berlanjut pada tahap pencatatan dan penyuluhan. Materi penyuluhan kepada sasaran catin umumnya mengenai tes kesehatan yang perlu dipersiapkan sebelum menikah dan disampaikan secara *door-to-door*. Kolaborasi bersama Kantor Urusan Agama (KUA) turut mendukung program ini dengan menyelenggarakan sosialisasi untuk masyarakat umum.



Gambar 7. Penyuluhan secara *door-to-door* oleh PLKB kepada Remaja
Sumber: Data Penelitian, 2025

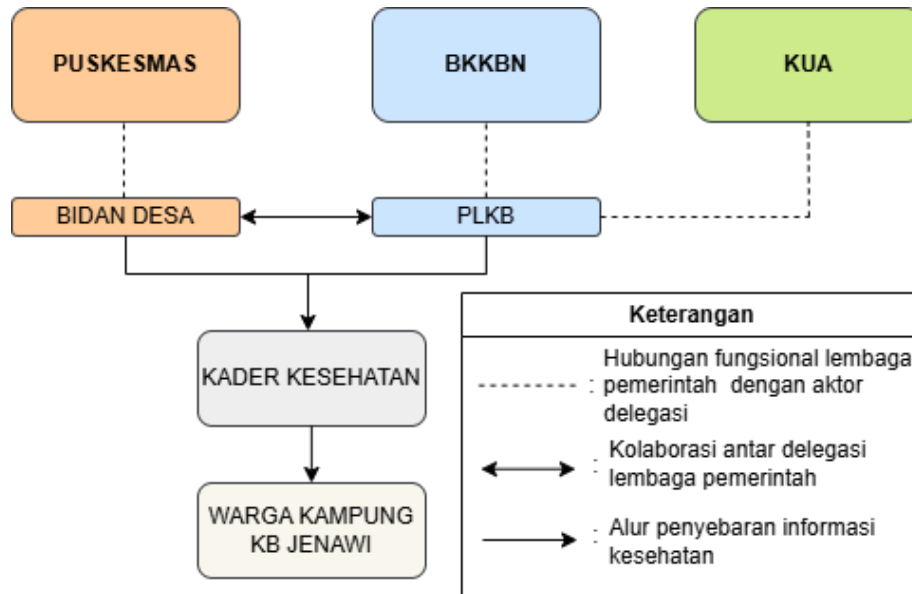
Program Pendampingan Jangka Panjang (PJP) berupa penyuluhan kepada warga dengan sasaran keluarga yang memiliki lansia dilaksanakan oleh kader kesehatan dengan didampingi oleh PLKB. Program ini diselenggarakan secara *door-to-door* dengan memberikan pendampingan bagi *caregiver* atau perawat dari lansia (Alfiyani & Husain, 2024). Kader kesehatan dalam proses ini diberikan arahan terlebih dahulu oleh PLKB terkait dengan teknis pelaksanaan penyuluhan serta perihal yang akan disosialisasikan kepada sasaran. Iman (39 tahun) selaku penyuluh PLKB (PL) menyampaikan:

Kita ada namanya PJP tuh Pendampingan Jangka Panjang untuk lansia, nah itu biasanya ke caregiver-nya yang dilakukan sosialisasi. Ya mungkin bisa (disosialisasikan) dari (cara) memperlakukan lansia harus seperti apa gitu kan, harus diajak ngobrol gitu biar ngga stres diajak jalan-jalan gitu biar refresh gitu. Seperti itu (Wawancara, tanggal 2 Juni 2025).

Pernyataan informan di atas mengindikasikan adanya keterlibatan PLKB sebagai aktor delegasi dari BKKBN dalam setiap pelaksanaan program kesehatan di Kampung KB Jenawi. Kader kesehatan memberikan perannya dalam pendampingan program PJP sebagai aktor yang memiliki keterikatan sosial dan emosional yang lebih erat dengan warga. PLKB sebagai aktor delegasi menjalankan peran formalnya dalam proses pengarahan mengenai proses pendampingan warga kepada kader kesehatan yang bertugas.



Gambar 8. Koordinasi Kader Kesehatan dengan PLKB dan Bidan Desa
Sumber: Data Penelitian, 2025



Gambar 9. Diagram Modal Sosial *Linking* Kader Kesehatan
Sumber: Data Penelitian, 2025

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa modal sosial yang dimiliki kader kesehatan turut memberikan kontribusi pada optimalisasi penyelenggaraan program kesehatan Kampung KB Jenawi. Kesenjangan komunikasi dan resistensi budaya sebagai tantangan dalam optimalisasi program kesehatan di Kampung KB Jenawi dapat diupayakan dengan implementasi modal sosial yang dimiliki oleh kader kesehatan. *Bonding* sebagai modal sosial dasar terimplementasi untuk menguatkan solidaritas dan pola komunikasi masyarakat dengan dasar kesamaan budaya dan dukungan secara sosial maupun psikologis. Modal sosial *bridging* mendukung proses pertukaran informasi lintas komunitas dan peningkatan partisipasi warga dalam program kesehatan. Kedua modal sosial ini diperkuat dengan adanya relasi formal dan terstruktur dengan lembaga pemerintahan dalam implementasi modal sosial *linking* yang dimiliki oleh kader kesehatan. Interaksi yang dilakukan oleh kader kesehatan dengan aktor-aktor lain yang terlibat tidak hanya sebatas pemenuhan peran personal dalam sebuah komunitas, melainkan pemenuhan peran-peran sosial yang berimplikasi langsung kepada masyarakat yang lebih luas.

Implikasi teori yang dihasilkan penelitian ini menunjukkan bahwa modal sosial *bonding* memperkuat lapisan akar rumput dalam masyarakat Kampung KB Jenawi dengan menjamah hubungan internal melalui kepercayaan yang terbentuk dari kedekatan emosional dan homogenitas kolektif. Modal sosial *bonding* menjadi landasan pertama yang dibangun dalam penyelenggaraan program kesehatan di Kampung KB Jenawi baik BKB, BKR, maupun BKL. Pembentukan modal sosial *bridging* dan *linking* selanjutnya mendukung dan memperkuat kapasitas peran kader kesehatan dalam mengoptimalkan program kesehatan di Kampung KB Jenawi secara lebih luas dan inklusif. Temuan ini menunjukkan bahwa modal sosial *bonding* dapat mendorong partisipasi masyarakat secara berkelanjutan dalam mengikuti program kesehatan di Kampung KB Jenawi. Namun demikian, optimalisasi program

kesehatan dimungkinkan mengalami hambatan ketika modal sosial *bridging* dan *linking* belum terinternalisasi dengan baik. Oleh karenanya, penelitian lainnya mengenai penguatan modal sosial *bridging* dan *linking* yang dimiliki oleh aktor internal komunitas akan melengkapi temuan artikel ini sehingga peran masing-masing modal sosial dapat dipahami secara menyeluruh dengan mempertimbangkan berbagai sudut pandang.

Referensi

- Agarwal, S., Abuya, T., Kintu, R., Mwangi, D., Obadha, M., Pandya, S., & Warren, C. E. (2021). Understanding Community Health Worker Incentive Preferences in Uganda Using A Discrete Choice Experiment. *Journal of Global Health*, 11(07005), 1–11. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.07005>.
- Alfiyanti, A., & Husain, F. (2024). Penerapan Terapi Musik Instrumental Melalui Senam Terhadap Lansia Penderita Hipertensi di Panti Werdha Elim Kota Semarang. *Jurnal Humanitas: Katalisator Perubahan dan Inovator Pendidikan*, 10(3), 339–357. <https://doi.org/10.29408/jhm.v10i3.26167>.
- Ali, A. S. M., & Zal, W. . A. (2018). Pemilikan Modal Sosial Ikatan dalam Kalangan Cina Muslim Kelantan. *Journal of Nusantara Studies*, 3(1), 19–29. <https://doi.org/10.24200/jonus.vol3iss1pp19-29>.
- Bahrianoor. (2020). Modal Sosial dan Strategi Keberlangsungan Hidup Masyarakat Dayak Ngaju (Studi Kasus Pada Masyarakat Dayak Ngaju Desa Manusup di Kabupaten Kapuas Provinsi Kalimantan Tengah). *Jurnal Pencerah Publik*, 7(2), 1–10. <https://doi.org/10.33084/pencerah.v7i2.1748>.
- Bakker, Y. W., Koning, J. De, & Tatenhove, J. Van. (2019). Resilience and social capital : The engagement of fisheries communities in marine spatial planning. *Marine Policy*, 99(June 2018), 132–139. <https://doi.org/10.1016/j.marpol.2018.09.032>.
- BKKBN. (2025). *Kampung KB Jenawi*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). <https://kampungk.bkkbn.go.id/kampung/1115/jenawi>. Diakses tanggal 19 Desember 2025.
- Capriani, D., & Rismayana. (2025). Peran Tenaga Kesehatan dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan Ibu dan Anak di Fasilitas Pelayanan Dasar. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(11), 7432–7437. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i11.7485>.
- Chinthia, & Nasdian, F. T. (2017). Modal Sosial dan Keberlanjutan Kelembagaan dalam Program CSR PT Tirta Investama di Kabupaten Cianjur Jawa Barat. *Jurnal Sains Komunikasi dan Pengembangan Masyarakat*, 1(1), 17–28. <https://doi.org/10.29244/jskpm.1.1.17-28>.
- Claridge, T. (2018). Functions of Social Capital – Bonding, Bridging, linking. *Social Capital Research*, 20(1), 1–7. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7993853>.
- Dyanrini, A., Alfari, M. A., & Putri, N. E. (2023). Peran Modal Sosial Dalam Keberlanjutan Program Sesera Pulau Kemaro Binaan Program TJSL PT Pusri Palembang. *AGRIPITA: Jurnal Agribisnis dan Pembangunan Pertanian*, 7(1), 1–15. <https://doi.org/10.36706/agripita.v7i1.82>.

- Endah, K., & Kholiq, A. W. (2019). Pelaksanaan Program Kampung Keluarga Berencana oleh Dinas Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KBP3A) dalam Mewujudkan Kehidupan Masyarakat Sejahtera (Studi Desa Babakan Kecamatan Pangandaran Kabupaten Pangandaran). *Jurnal Moderat*, 5(2), 101–112. <https://jurnal.unigal.ac.id/moderat/article/view/2402>.
- Enguita-Fernández, C., Alonso, Y., Lusengi, W., Mayembe, A., Manun'Ebo, M. F., Ranaivontsiavina, S., Rasoamananjara, A. M., Mucavele, E., Macete, E., Nwankwo, O., Meremikwu, M., Roman, E., Pagnoni, F., Menéndez, C., & Mungumbe, K. (2021). Trust, Community Health Workers and Delivery of Intermittent Preventive Treatment if Malaria in Pregnancy : A Comparative Qualitative Analysis of Four Sub-Saharan Countries. *Global Public Health*, 16(12), 1889–1903. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1851742>.
- Faramedina, N., Widariyono, D. A. Y., Dzinnur, C. T. I., Sudjai, Darmawan, D., & Rizky, M. C. (2023). Kegiatan Lomba 17 Agustus untuk Meningkatkan Jiwa Solidaritas Antar Warga Desa Jogosatru, Kecamatan Sukodono. *Economic Xilena Abdi Masyarakat*, 1(1), 1–6. <https://exam-jurnal.unsuri.ac.id/index.php/Exam/article/view/41>.
- Farizi, S. Al, Ferdinandus, E. D., Jayanti, R. D., Sari, Y. P., Pinasthika, B. A., & Azza, B. N. (2024). Pemberdayaan Ibu dan Kader Melalui Peningkatan Pengetahuan Sebagai Upaya Penurunan Stunting di Puskesmas Benculuk, Banyuwangi. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara*, 5(4), 6499–6503. <https://doi.org/10.55338/jpkmn.v5i4.4566>.
- Fauji, Y. F., Aritonang, A. N., Artikel, S., & Author, C. (2024). Bridging Social Capital Kader Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga Dalam Penanganan Stunting di Desa Sukarasa. *Lindayasos: Jurnal ilmiah Perlindungan dan Pemberdayaan Sosial*, 6(2), 1–9. <https://doi.org/10.31595/lindayasos.v6i2.1328>.
- Hadid, M., & Surtikanti, H. K. (2024). Tradisi Nadran sebagai Kearifan Lokal M pesisir Cirebon dalam Kaitannya dengan Kelestarian Lingkungan. *JSCSR: Journal of Socio-Cultural Sustainability and Resilience*, 1(2), 81–92. <https://doi.org/10.61511/jscsr.v1i2.2024.369>.
- Haryani, L., & Syuhada, A. D. (2022). Determinan Informasi dan Karakteristik Kader Posyandu pada Asuhan Pasca Keguguran dalam Upaya Pembinaan Program Kampung KB di Kabupaten Bandung Barat. *Indonesia Health Issue*, 1(2), 184–198. <https://doi.org/10.47134/inhis.v1i2.26>.
- Hastuti, N. M., Pupitasari, R., & Sugiarsi, S. (2019). Peran Kader Kesehatan dalam Program Posbindu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Jaten. *Jurnal Ilmiah Maternal*, 3(2), 57–61. <https://doi.org/10.54877/maternal.v3i2.756>.
- Isriyah, M., Rahmawati, W. K., & Hijjah, K. I. (2025). Pengembangan Tradisi Ujung Mantra untuk Mengembangkan Rasa Belongingsness di Kalangan Mahasantri Ibnu Katsir Putri Jember. *Pendas: Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 10(03), 260–269. <https://doi.org/10.23969/jp.v10i03.33556>.
- Jaoza, S. N., & Fitria, I. J. (2025). Analisis Kualitas Pengembangan Profesional

- Berkelanjutan di Bidan Widiarti Kiangroke. *Jurnal Online Manajemen ELPEI (JOMEL)*, 5(2), 1618–1622. <https://doi.org/10.58191/jomel.v5i2.446>.
- Khairussalam, Zulaikha, S., Nur, R. I., & Maimunah, S. (2023). Analisis Modal Sosial dalam Kepemimpinan Kepala Desa Sewangi: Studi Kasus Berdasarkan Teori Modal Sosial Putnam. *Reslaj: Religion Education Social Laa Roiba Journal*, 6(2), 909–918. <https://doi.org/10.47467/reslaj.v6i2.5280>.
- Kitapcı, İ. (2017). Social Capital Failure: Negative Externalities of Social Capital. *Uluslararası Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 3(4), 581–596. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ead/article/610744>.
- Lucyanita, D., & Mahendra, G. K. (2024). Analisis Implementasi Kampung KB (Keluarga Berkualitas) di Kalurahan Bimomartani, Kapanewon Ngemplak, Kabupaten Sleman. *Journal of Social and Policy Issues*, 1(1), 1–5. <https://doi.org/10.58835/jspi.v4i1.218>.
- Maleke, T. S., Pangkey, M., & Tampongangoy, D. (2022). Efektivitas Program Kampung Keluarga Berencana (KB) di Desa Temboan Kecamatan Maesaan Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal Administrasi Publik JAP*, VIII(2), 105–114. <https://doi.org/10.35797/jap.v8i2.40321>.
- Marhaeni, C. C. (2025). Dimensi Altruisme , dan Kepuasan Spiritual Dalam Kerja-kerja Perawatan Kader Kesehatan. *Ri'ayah: Jurnal Sosial dan Keagamaan*, 10(1), 15–29. <https://doi.org/10.32332/xriayah.v10i1.11200>.
- Maulidia, R., & Hidayati, K. (2019). Program Indonesia Sehat Berbasis Keluarga: Kontribusi Modal Sosial Keagamaan di Masyarakat. *Jurnal Penelitian Islam*, 13(02), 233–250. <https://doi.org/10.21154/kodifikasia.v13i2.1730>.
- Muhdar, Rosmiati, Tulak, Gr. T., Saputri, E., & Susanti, R. W. (2022). Gambaran Peran Petugas Kesehatan dalam Pencegahan dan Penanganan Stunting di Kabupaten Kolaka. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 11(1), 32–38. <https://doi.org/10.25077/jka.v11i1.1930>.
- Nadia, & Fatimah, K. A. (2024). Tradisi Azan Pitu sebagai Simbol Relasi Agama dan Budaya di Masjid Agung Sang Cipta Rasa Cirebon. *Solidarity*, 13(1), 19–29. <https://journal.unnes.ac.id/journals/solidarity/article/view/17650>.
- Ndambo, M. K., Munyaneza, F., Aron, M., Makungwa, H., Nhlema, B., & Connolly, E. (2022). The Role of Community Health Workers in Influencing Social Connectedness Using The Household Model: A Qualitative Case Study From Malawi. *Global Health Action*, 15(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2090123>.
- Nurfajriani, W. V., Ilham, M. W., Mahendra, A., Sirodj, R. A., & Afgan, M. W. (2024). Triangulasi Data Dalam Analisis Data Penelitian Kualitatif. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(September), 826–833. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13929272>.
- Nurhidayah, I., Hidayati, N. O., & Nuraeni, A. (2019). Revitalisasi Posyandu melalui Pemberdayaan Kader Kesehatan. *Media Karya Kesehatan*, 2(2), 145–157. <https://doi.org/10.24198/mkk.v2i2.22703>.

- Palmer-wackerly, A. L., Chaidez, V., Wayment, C., Baker, J., & Adams, A. (2020). Listening to the Voices of Community Health Workers: A Multilevel, Culture-Centered Approach to Overcoming Structural Barriers in U.S. La. *Qualitative Health Research*, 30(3), 423–436. <https://doi.org/10.1177/1049732319855963>.
- Pang, Y., Dinora, P., & Yarbrough, D. (2020). The Gap Between Theory and Practice: Using Cultural Brokering to Serve Culturally Diverse Families of Children with Disabilities. *Disability & Society*, 35(3), 366–388. <https://doi.org/10.1080/09687599.2019.1647147>.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American*. Simon & Schuster.
- Radlia, S. T. (2019). Pilihan Rasional Komunitas Terhadap Penerimaan Program (Studi Kasus Kampung KB Bangau Putih Kota Padang). *Talenta Conference Series: Local Wisdom, Social, and Arts (LWSA)*, 2(1), 250–359. <https://doi.org/10.32734/lwsa.v2i1.631>.
- Rahmatullah, Kusmin, A. F., & Hendrawan. (2023). Studi Literatur: Peran Modal Sosial dalam Pemberdayaan Masyarakat. *Arajang: Jurnal Ilmu Sosial Politik*, 6(1), 49–58. <https://doi.org/10.31605/arajang.v4i1>.
- Rajab, B., & Indrawardana, I. (2025). Pembentukan Modal Sosial dan Kepentingan Ekonomi-Politik Negara. *Responsive: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Bidang Administrasi, Sosial, Humaniora Dan Kebijakan Publik*, 7(4), 267–282. <https://doi.org/10.24198/responsive.v7i4.61491>.
- Randi, Nurdin, M. F., Sekarningrum, B., & Agustina, R. (2025). Jaringan Sosial Pekerja Migran Ilegal Indonesia Konstruksi Bangunan Di Malaysia. *Sosioglobal: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Sosiologi*, 9(2), 133–164. <https://doi.org/10.24198/jsg.v9i2.62239>.
- Riyanto, O. S., Fuad, & Chrisjanto, E. (2023). Pelayanan Kesehatan yang Berkeadilan: Peran Tenaga Kesehatan dalam Menjamin Hak Setiap Pasien. *Jurnal Riset dan Kajian Hukum Hak Asasi Manusia*, 2(2), 77–87. <https://doi.org/10.37631/jrkhm.v2i2.30>.
- Rosyada, G. S., & Prasetyo, K. B. (2025). Peran Modal Sosial dalam Upaya Eliminasi Tuberkulosis Berbasis Komunitas (Studi Kasus Mentari Sehat Indonesia Kota Semarang). *Jurnal Humanitas: Katalisator Perubahan dan Inovator Pendidikan*, 11(4), 788–802. <https://doi.org/10.29408/jhm.v11i4.32589>.
- Rozali, Y. A. (2022). Penggunaan Analisis Konten dan Analisis Tematik. *Forum Ilmiah*, 19(1), 69–76. <https://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/Formil/article/view/5070>.
- Rumyeni, Samsudin, D., Syam, H. M., & Selwendri. (2023). Word-of-Mouth Communication as a Promotional Tool in the Medical Tourism Industry. *Jurnal Komunikasi*, 15(1), 105–119. <https://doi.org/10.24912/jk.v15i1.21224>.
- Safitri, B. N. H., Amar, S., Hadi, M. S., Saputra, B. E., & Hanapi. (2024). Interaksi antarsuku dalam Kehidupan Sosial Ekonomi Masyarakat Tanjung Luar

- Lombok Timur. *Jurnal Humanitas: Katalisator Perubahan dan Inovator Pendidikan*, 10(2), 313–325. <https://doi.org/10.29408/jhm.v10i2.25943>.
- Sakinah, A. S., Utomo, W., & Agrina. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Kepatuhan Kontrol ke Pelayanan Kesehatan pada Lansia Penderita Hipertensi selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(2), 99–108. <https://doi.org/10.53345/bimiki.v9i2.210>.
- Schaaf, M., Warthin, C., Freedman, L., & Topp, S. M. (2020). The Community Health Worker as Service Extender, Cultural Broker and Social Change Agent: A Critical Interpretive Synthesis of Roles, Intent, and Accountability. *BMJ Global Health*, 5(6), 1–13. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002296>.
- Simanungkalit, S. F., Wahyuningsih, W., & Fauziah, A. (2021). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dan Ibu Hamil Dalam Pencegahan Anemia Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-19. *Abdi Insani*, 8(2), 259–263. <https://doi.org/10.29303/abdiinsani.v8i2.418>.
- Siyam, N., Sukendra, D. M., & Santik, Y. D. P. (2022). The Social Capital of Community health worker and Community Figures in Overcoming DHF at Endemic Areas. *Studies on Ethno-Medicine*, 16(1/2), 24–36. <https://doi.org/10.31901/24566772.2022/16.1-2.645>.
- Subekti, A. F. (2022). Peran Kader Kampung KB pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Delima Harapan*, 9(2), 141–148. <https://doi.org/10.31935/delima.v9i2.174>.
- Subhani, A., Hadi, M. S., Agustina, S., Murdi, L., & Haerudin. (2024). Eksplorasi Nilai-Nilai Edukasi Konservasi Mata Air pada Tradisi Ngalun Aik di Lombok Timur. *Jurnal Huma*, 10(2), 297–312. <https://doi.org/10.29408/jhm.v10i2.25803>.
- Sugiyanto, & Suradi. (2020). Peranan Penyuluh Sosial Masyarakat sebagai Agen Perubahan dalam Pengembangan Masyarakat Lokal: Kasus Kota Banjarmasin. *Sosio Konsepsia: Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, 9(2), 185–197. <https://doi.org/10.33007/ska.v9i2.1862>.
- Suhadah, A., Lisca, S. M., & Damayanti, R. (2023). Hubungan Pengetahuan, Peran Tenaga Kesehatan dan Dukungan Suami terhadap Kunjungan ANC pada Ibu Hamil di Puskesmas Cikalong Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2023. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(10), 4250–4264. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i10.1666>.
- Sulaeman, E. S., Reviono, & Setyowati, A. (2016). Modal Sosial Kader Kesehatan dan Kepemimpinan Tokoh Masyarakat Dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis. *Jurnal Kedokteran Yarsi*, 24(1), 20–41. <https://doi.org/10.33476/jky.v24i1.125>.
- Sulidah. (2021). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Pengendalian Tuberkulosis Di Wilayah Pesisir Melalui “Program Ketuk Pintu.” *Jurnal Pengabdian Dharma Bakti*, 1(1), 18. <https://doi.org/10.35842/jpdb.v1i1.126>.
- Sunarto, K. (2009). *Sosiologi Kesehatan*. Universitas Terbuka.

- Syahbana, N. H., & Prasetyo, K. B. (2024). Peran Kelompok Relawan Orang Muda Ganjar (OMG) Jawa Tengah Sebagai Modal Sosial dalam Rivalitas Politik 2024. *Jurnal Humanitas: Katalisator Perubahan dan Inovator Pendidikan*, 10(3), 421–439. <https://doi.org/10.29408/jhm.v10i3.27063>.
- Utami, A., Gunawan, W., & Fedryansyah, M. (2024). Interaksi Sosial pada Masyarakat Adat di Kampung Adat Kuta Ciamis. *Jurnal Pemikiran dan Penelitian Sosiologi*, 9(1), 1–18. <https://doi.org/10.24198/jsg.v9i1.55602>.
- Uyarra, E., Marzocchi, C., & Sorvik, J. (2018). How Outward Looking is Smart Specialisation? Rationales , Drivers and Barriers. *European Planning Studies*, 26(12), 2344–2363. <https://doi.org/10.1080/09654313.2018.1529146>.
- Walton, M., Arsyad, D. S., Alimuddin, S., Arundhana, A. I., Guest, D., McMahon, P., Doel, R., & Nasir, S. (2020). Implementing a One Health Village Volunteer Programme in West Sulawesi, Indonesia: A pilot Study. *Global Public Health*, 16(11), 1741–1756. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1836247>.
- Werfalli, M., Raubenheimer, P. J., Engel, M., Musekiwa, A., Bobrow, K., Peer, N., Hoegfeldt, C., Kalula, S., Kengne, A. P., & Levitt, N. S. (2020). The Effectiveness of Peer and Community Health Worker-Led Self-Management Support Programs for Improving Diabetes Health-Related Outcomes in Adults In Low- And-Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Systematic Reviews*, 9(133), 1–19. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01377-8>.
- Wiggs, N. B., Glover, T. A., Reddy, L. A., Bronstein, B., Alperin, A., & Dudek, C. M. (2021). A Mixed-Method Study of Paraprofessional Roles, Professional Development, and Needs for Training in Elementary Schools. *Psychology in the School*, 58(11), 1–17. <https://doi.org/10.1002/pits.22589>.
- Yunas, N. S., & Nailufar, F. D. (2019). Collaborative Governance Melalui Program Kampung Kb Di Kabupaten Jombang. *CosmoGov*, 5(2), 162. <https://doi.org/10.24198/cosmogov.v5i2.21814>.