

MODEL PERILAKU KADER POSYANDU DALAM PELAKSANAAN PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT: PENDEKATAN PROMOSI KESEHATAN

Oleh:

Yuli Rahayu^{1*}, Nurul Ilmi²⁾, Ani Asram³⁾

^{1,2,3} Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan, Universitas Negeri Makassar
email: yuli.rahayu@unm.ac.id

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

Submit, 7 Februari 2026

Diterima, 25 Maret 2026

Publish, 30 Maret 2026

Kata Kunci:

Kader Posyandu,
Perilaku Kader,
Promosi Kesehatan,
Model Perilaku,
Kesehatan Masyarakat.

Abstrak

Kader posyandu merupakan aktor utama dalam pelaksanaan program kesehatan masyarakat berbasis komunitas. Namun, perilaku kader sering dipahami secara parsial dan belum dikaji sebagai suatu model perilaku yang terbentuk dari karakteristik individu, pengetahuan, dan keaktifan kerja. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan model perilaku kader posyandu dalam pelaksanaan program kesehatan masyarakat melalui pendekatan promosi kesehatan. Penelitian menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan potong lintang pada 96 kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tamamaung, Kota Makassar. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan karakteristik individu, tingkat pengetahuan, dan perilaku kader. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas kader berusia 46–55 tahun (68,8%), berpendidikan SMA (86,5%), dan tidak bekerja secara formal (84,4%). Sebagian besar kader memiliki pengalaman menjadi kader kurang dari tiga tahun (75,0%). Tingkat pengetahuan kader tentang Buku KIA tergolong sangat baik (84,4%), meskipun hanya 17,7% kader yang memahami cakupan usia pemantauan tumbuh kembang. Seluruh kader (100%) berada pada kategori cukup aktif, dengan skor keaktifan terbanyak sebesar 867 (61,5%). Perilaku kader mencerminkan suatu model perilaku yang dibentuk oleh karakteristik individu, pengetahuan, dan keaktifan kerja. Pendekatan promosi kesehatan berbasis penguatan kapasitas dan segmentasi kader diperlukan untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan program kesehatan masyarakat.

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license



1. PENDAHULUAN

Kader posyandu merupakan komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan berbasis masyarakat di Indonesia. Kader berperan sebagai penghubung antara fasilitas kesehatan dan masyarakat, serta terlibat langsung dalam berbagai kegiatan promosi dan pencegahan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan ibu dan anak, pemantauan pertumbuhan balita, penyuluhan kesehatan, dan pencatatan kegiatan posyandu. Keberhasilan berbagai program kesehatan masyarakat di tingkat komunitas sangat bergantung

pada perilaku kerja kader dalam menjalankan peran tersebut (Rowe *et al.*, 2021).

Dalam praktiknya, kader posyandu sering diperlakukan sebagai kelompok yang homogen dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan. Pendekatan ini cenderung mengabaikan perbedaan karakteristik individu kader, seperti usia, tingkat pendidikan, dan pengalaman kerja, yang berpotensi memengaruhi cara kader menjalankan tugas dan tanggung jawabnya. Beberapa kajian menunjukkan bahwa karakteristik individu tenaga kesehatan komunitas berperan penting dalam membentuk variasi perilaku kerja, tingkat

keterlibatan, dan kualitas pelaksanaan program kesehatan masyarakat (Shin *et al.*, 2023).

Perilaku kader posyandu tidak hanya dipengaruhi oleh faktor struktural, tetapi juga oleh faktor individu yang berkembang seiring dengan pengalaman kerja. Lama menjadi kader dan pengalaman mengikuti pelatihan dapat membentuk keterampilan praktis, kepercayaan diri, serta pola kerja kader dalam melaksanakan kegiatan posyandu. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa kader dengan pengalaman kerja lebih lama cenderung memiliki rutinitas kerja yang lebih stabil, namun tidak selalu menunjukkan inovasi atau adaptasi yang lebih baik dibandingkan kader yang lebih baru, sehingga variasi perilaku tetap dapat ditemukan antar kelompok kader (Banzon, E., *et al.*, 2024).

Dalam perspektif promosi kesehatan dan perubahan perilaku, variasi perilaku kader dapat dijelaskan melalui kerangka Health Behavior Change, khususnya model *Capability Opportunity Motivation Behaviour* (COM-B). Model ini menekankan bahwa perilaku individu merupakan hasil interaksi antara kemampuan (*capability*), kesempatan (*opportunity*), dan motivasi (*motivation*). Karakteristik individu seperti tingkat pendidikan dan pengalaman kerja berkontribusi pada kemampuan kader, sementara usia dan lama pengabdian dapat memengaruhi motivasi dan cara kader memanfaatkan kesempatan yang tersedia dalam lingkungan kerja posyandu (Michie *et al.*, 2022).

Beberapa penelitian pada *Community Health Workers* (CHWs) menunjukkan bahwa karakteristik individu berhubungan dengan variasi perilaku kerja dan kinerja di lapangan. Studi kuasi-eksperimental di Malawi menemukan bahwa kebaruan pelatihan (*recency of training*) dan pengalaman merupakan prediktor yang lebih konsisten terhadap peningkatan pengetahuan dan performa CHWs dibandingkan literasi/pendidikan formal semata (Rogers, A., *et al.*, 2023). Selain itu, tinjauan sistematis yang memetakan karakteristik CHWs dan luaran program melaporkan bahwa karakteristik seperti rentang usia, tingkat pendidikan, serta mekanisme dukungan kerja (misalnya supervisi dan pelatihan) kerap menjadi konteks penting yang menjelaskan variasi capaian CHWs antar studi (Werfalli, M., *et al.*, 2020). Temuan-temuan ini memperkuat argumentasi bahwa kader/CHWs tidak dapat diperlakukan homogen; perbedaan pendidikan, pengalaman, dan dukungan program berpotensi menghasilkan perbedaan intensitas aktivitas promotif, ketepatan pelaksanaan tugas, dan kualitas layanan di tingkat komunitas (Babalola, O., *et al.*, 2023).

Kader dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi dan pengalaman pelatihan yang memadai cenderung menunjukkan perilaku kerja yang lebih sistematis, sementara kader dengan

pengalaman kerja yang panjang memiliki keunggulan dalam membangun hubungan sosial dengan masyarakat, meskipun terkadang menghadapi keterbatasan dalam adopsi praktik baru (Khatri, *et al.*, 2024; Schneider, *et al.*, 2022).

Meskipun demikian, kajian yang secara spesifik menyoroti variasi/heterogenitas perilaku kader posyandu berdasarkan profil kader (misalnya usia, pendidikan, masa pengabdian) dalam konteks lokal puskesmas masih relatif terbatas. Pada level puskesmas, banyak studi kader posyandu berfokus pada gambaran rata-rata pengetahuan/sikap/perilaku (misalnya persentase “baik/cukup/kurang”) tanpa analisis segmentasi kader, seperti studi deskriptif di wilayah Puskesmas Rejosari yang memotret pengetahuan dan sikap kader dalam pemantauan tumbuh kembang balita (Arsy *et al.*, 2021) dan studi di Jakarta Timur yang menilai pengetahuan, sikap, dan perilaku kader dalam penimbangan balita (Lestari *et al.*, 2021).

Selain itu, sejumlah penelitian di wilayah kerja puskesmas cenderung menguji faktor tunggal/terbatas (misalnya pengetahuan-sikap atau pelatihan-kinerja) terhadap praktik/kinerja kader menggunakan desain *cross-sectional*, namun tetap menyajikan temuan pada level agregat dan belum menempatkan heterogenitas kader sebagai dasar perancangan intervensi. Seperti penelitian yang mengkaji hubungan pengetahuan dan sikap kader posyandu pada wilayah puskesmas (Isach *et al.*, 2024) serta studi tentang kinerja kader pada Posyandu Lansia di wilayah puskesmas yang menilai beberapa faktor penentu kinerja (Kadariny *et al.*, 2025).

Sebagai pembanding, kajian CHW di level global menekankan bahwa faktor yang berasosiasi dengan performa dapat berbeda menurut tugas, sehingga analisis “rata-rata” berisiko menutupi variasi performa antar-kader atau antar-tugas; karena itu, pendekatan yang secara eksplisit memeriksa heterogenitas diperlukan (Kambarami *et al.*, 2016). Secara praktis, studi yang mulai mengarah ke segmentasi/stratifikasi kader memang ada (misalnya penilaian “strata kader” berbasis kecakapan di sebuah puskesmas), tetapi jenis studi seperti ini masih relatif jarang dibandingkan studi deskriptif KAP/kinerja agregat (penelitian strata kader di Puskesmas Megang Sakti, 2025).

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis variasi perilaku kader posyandu berdasarkan karakteristik individu dan pengalaman kerja di wilayah kerja Puskesmas Kota Makassar. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan strategi promosi kesehatan yang lebih adaptif melalui pendekatan segmentasi kader, serta menjadi dasar bagi perencanaan pelatihan dan penguatan kapasitas kader yang lebih efektif di tingkat layanan kesehatan masyarakat.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain potong lintang. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tamamaung, Kota Makassar. Populasi penelitian adalah seluruh kader posyandu yang aktif pada saat penelitian, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling.

Variabel penelitian meliputi karakteristik individu kader (usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan), pengalaman kerja (lama menjadi kader dan pengalaman pelatihan), tingkat pengetahuan kader, serta perilaku kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Perilaku kader diukur berdasarkan keaktifan dalam kegiatan posyandu, pencatatan, penyuluhan, dan aktivitas promotif lainnya.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel penelitian. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi deskriptif.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Individu Kader

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas kader posyandu berada pada kelompok usia 46–55 tahun (68,8%), dengan tingkat pendidikan terakhir didominasi oleh lulusan SMA (86,5%). Sebagian besar kader tidak memiliki pekerjaan formal di luar aktivitas posyandu (84,4%), sementara hanya 15,6% yang bekerja. Temuan ini menggambarkan bahwa kegiatan posyandu di wilayah penelitian terutama dijalankan oleh kader dengan usia matang, latar belakang pendidikan menengah, dan ketersediaan waktu yang relatif tinggi untuk terlibat dalam kegiatan kesehatan masyarakat.

Tabel 1. Karakteristik Individu

Karakteristik	Frekuensi	%
Usia		
26-35 tahun	9	9.4
36-45 tahun	19	19.8
46-55 tahun	66	68.8
56-65 tahun	2	2.1
Pendidikan		
Tamat SMP	6	6.3
Tamat SMA	83	86.5
Tamat Perguruan Tinggi	7	7.3
Status Pekerjaan		
Bekerja	15	15.6
Tidak Bekerja	81	84.4

b. Pengalaman Kerja Kader

Tabel 2 pada hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar kader posyandu memiliki pengalaman menjadi kader kurang dari tiga tahun (75,0%), sedangkan kader dengan pengalaman tiga tahun atau lebih hanya sebesar 25,0%. Temuan ini menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan posyandu di wilayah penelitian didominasi oleh kader dengan masa pengabdian relatif baru.

Tabel 2. Pengalaman Kerja Kader

Lama Menjadi Kader	Frekuensi	%
< 3 tahun	72	75.0
≥ 3 tahun	24	25.0

c. Pengetahuan Kader tentang Buku KIA dan Pemantauan Kesehatan

Tabel 3 ditemukan hasil analisis data univariat bahwa tingkat pengetahuan kader posyandu mengenai fungsi dan manfaat Buku KIA serta peran kader dalam pemanfaatannya tergolong sangat baik, dengan seluruh kader (100%) berada pada kategori baik. Pengetahuan kader terkait pemantauan tumbuh kembang balita juga relatif tinggi (97,9%). Namun demikian, pengetahuan mengenai cakupan usia pemantauan tumbuh kembang masih rendah, di mana hanya 17,7% kader yang memiliki pemahaman baik, sementara sebagian besar kader (82,3%) berada pada kategori kurang.

Tabel 3. Pengetahuan Kader tentang Buku KIA dan Pemantauan Kesehatan

Aspek Pengetahuan	Baik		Kurang	
	n	%	n	%
Fungsi dan Manfaat Buku KIA	96	100.0	0	0.0
Pemantauan Tumbuh Kembang Balita	94	97.9	2	2.1
Cakupan Usia Pemantauan Tumbuh Kembang	17	17.7	79	82.3
Peran Kader dalam Pemanfaatan Buku KIA	96	100.0	0	0.0

d. Perilaku Kader dalam Pelaksanaan Program Kesehatan Masyarakat

Tabel 4 diperoleh hasil analisis univariat berdasarkan temuan peneliti dimana, sebagian besar kader sering hadir tepat waktu dalam pelaksanaan posyandu (97,9%) dan aktif dalam administrasi kegiatan lapangan (90,6%). Sebaliknya, keterlibatan kader dalam kegiatan lapangan bersifat promotif masih relatif rendah, ditunjukkan oleh proporsi kader yang jarang melakukan kunjungan rumah (58,3%), jarang mendampingi petugas kesehatan dalam kegiatan pendidikan atau edukasi (52,1%), serta jarang terlibat dalam pemberian layanan kesehatan masyarakat kepada ibu hamil dan balita (70,2%).

Tabel 4. Perilaku Kader dalam Pelaksanaan Program Kesehatan Masyarakat

Perilaku Kader	Sering		Jarang	
	n	%	n	%
Ketepatan Waktu dalam Pelaksanaan Posyandu	94	97.9	2	2.1
Kunjungan Rumah Warga	40	41.7	56	58.3
Pendamping Petugas Kesehatan dalam pendidikan/edukasi	46	47.9	50	52.1
Administrasi Kegiatan Lapangan	87	90.6	9	9.4
Pemberi layanan kesehatan masyarakat kepada ibu hamil dan balita	20	20.8	76	70.2

DISKUSI

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kader posyandu di wilayah kerja puskesmas didominasi oleh kelompok usia 46–55 tahun dengan latar belakang pendidikan menengah (SMA) dan sebagian besar tidak bekerja secara formal. Kondisi

ini menunjukkan bahwa kegiatan posyandu banyak dijalankan oleh kader dengan tingkat kematangan sosial yang tinggi serta ketersediaan waktu yang relatif memadai. Temuan ini sejalan dengan laporan global yang menyebutkan bahwa *Community Health Workers* (CHWs) dengan usia matang cenderung menunjukkan stabilitas perilaku kerja, kepatuhan terhadap jadwal, serta komitmen jangka panjang dalam pelayanan kesehatan masyarakat, meskipun adaptasi terhadap inovasi program dapat berjalan lebih lambat dibandingkan kelompok usia lebih muda (Rowe, *et al.*, 2021).

Dari aspek pendidikan, dominasi lulusan SMA menunjukkan bahwa kader telah memiliki kapasitas literasi dasar yang cukup untuk memahami prosedur pelayanan posyandu, pencatatan, dan alur rujukan sederhana. Pendidikan formal berperan dalam membentuk *capability* kader, khususnya dalam memahami informasi kesehatan dan menjalankan tugas administratif secara sistematis. Hal ini konsisten dengan temuan Shin, *et al* (2023) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan kualitas pelaksanaan tugas CHWs, terutama dalam kegiatan yang bersifat rutin dan terstruktur. Namun demikian, pendidikan menengah saja belum tentu cukup untuk mendorong keterlibatan aktif kader dalam kegiatan promotif yang membutuhkan keterampilan komunikasi interpersonal dan pendekatan persuasif.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar kader memiliki pengalaman menjadi kader kurang dari tiga tahun. Kondisi ini mencerminkan adanya regenerasi kader di tingkat posyandu, yang sekaligus menghadirkan tantangan dalam menjaga konsistensi kualitas pelayanan. Kader dengan pengalaman kerja relatif baru umumnya memiliki motivasi awal yang tinggi, namun masih membutuhkan penguatan keterampilan praktis dan pembiasaan kerja lapangan. Studi oleh Banzon, E., *et al* (2024) menunjukkan bahwa variasi perilaku kerja cenderung lebih besar pada kader dengan masa kerja pendek, terutama dalam aktivitas promotif dan kunjungan rumah, dibandingkan kader yang lebih senior.

Tingkat pengetahuan kader tentang Buku KIA dan pemantauan kesehatan yang tergolong sangat baik menunjukkan bahwa upaya sosialisasi dan pelatihan dasar telah berjalan efektif. Hampir seluruh kader memahami fungsi dan manfaat Buku KIA serta peran kader dalam pemanfaatannya. Temuan ini sejalan dengan kajian Lin, T., *et al* (2021) yang menegaskan bahwa pengetahuan dasar merupakan fondasi utama peran CHWs dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Namun, rendahnya pengetahuan kader mengenai cakupan usia pemantauan tumbuh kembang menunjukkan adanya kesenjangan pengetahuan spesifik yang

berpotensi memengaruhi kualitas pemantauan jangka panjang balita.

Pada aspek perilaku kerja, hasil penelitian menunjukkan bahwa kader memiliki disiplin yang sangat baik dalam ketepatan waktu dan administrasi kegiatan lapangan. Temuan ini mencerminkan kuatnya norma kerja dan kepatuhan terhadap prosedur rutin posyandu. Sebaliknya, keterlibatan kader dalam kegiatan promotif lapangan seperti kunjungan rumah, pendampingan edukasi, dan pemberian layanan langsung kepada ibu hamil dan balita masih relatif rendah. Pola ini juga ditemukan dalam berbagai studi internasional yang menyebutkan bahwa CHWs lebih aktif pada kegiatan berbasis fasilitas dibandingkan aktivitas lapangan yang membutuhkan inisiatif, mobilitas, dan dukungan lingkungan yang lebih besar (Ludwick, T., *et al.*, 2022).

Dalam perspektif teori *Health Behavior Change*, khususnya model *Capability Opportunity Motivation Behaviour* (COM-B), temuan ini menunjukkan bahwa perilaku kader tidak hanya ditentukan oleh kemampuan dan pengetahuan (*capability*), tetapi juga oleh kesempatan (*opportunity*) dan motivasi (*motivation*) yang tersedia dalam konteks kerja posyandu. Meskipun kader memiliki pengetahuan yang baik, keterbatasan waktu, dukungan operasional, serta beban peran ganda dapat membatasi kesempatan dan motivasi kader untuk terlibat aktif dalam kegiatan promotif lapangan. Michie, *et al* (2022) menegaskan bahwa intervensi perubahan perilaku akan lebih efektif apabila dirancang dengan mempertimbangkan ketiga komponen tersebut secara simultan.

Secara keseluruhan, temuan penelitian ini menegaskan bahwa perilaku kader posyandu bersifat heterogen dan dipengaruhi oleh karakteristik individu, pengalaman kerja, dan konteks pelaksanaan program. Oleh karena itu, strategi promosi kesehatan di tingkat puskesmas perlu mengadopsi pendekatan segmentasi kader, di mana pelatihan, pendampingan, dan pembagian peran disesuaikan dengan profil kader. Pendekatan ini dinilai lebih efektif dibandingkan intervensi seragam, sebagaimana disarankan dalam kajian Khatri, *et al* (2024) mengenai penguatan sistem kesehatan berbasis peran CHWs.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku kader posyandu dalam pelaksanaan program kesehatan masyarakat membentuk suatu model perilaku yang dipengaruhi oleh karakteristik individu, tingkat pengetahuan, dan pengalaman kerja. Mayoritas kader berada pada usia matang dengan latar belakang pendidikan menengah dan masa pengabdian relatif baru, serta memiliki tingkat pengetahuan yang baik terkait Buku KIA dan pemantauan kesehatan. Meskipun demikian, masih

ditemukan variasi perilaku kader, khususnya pada keterlibatan dalam kegiatan promotif lapangan seperti kunjungan rumah, pendampingan edukasi, dan pemberian layanan langsung kepada ibu hamil dan balita. Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan praktik, yang mencerminkan bahwa perilaku kader tidak hanya ditentukan oleh kemampuan, tetapi juga oleh kesempatan dan motivasi dalam konteks kerja posyandu.

Berdasarkan temuan tersebut, disarankan agar penguatan kapasitas kader posyandu tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga diarahkan pada pengembangan keterampilan promotif, pendampingan lapangan, dan penguatan motivasi kerja. Pendekatan promosi kesehatan berbasis segmentasi kader perlu diterapkan dengan mempertimbangkan perbedaan usia, pendidikan, dan pengalaman kerja, sehingga intervensi pelatihan dan pembinaan dapat disesuaikan secara lebih kontekstual. Selain itu, puskesmas diharapkan dapat mengoptimalkan dukungan lingkungan kerja, termasuk supervisi dan pembagian peran kader, untuk mendorong keterlibatan kader yang lebih aktif dalam kegiatan promotif dan preventif di masyarakat.

5. REFERENSI

- Arsy, G. R., & Milla, A. I. (2021). Gambaran pengetahuan dan sikap kader posyandu dalam pemantauan pertumbuhan perkembangan balita di wilayah puskesmas rejosari kabupaten kudus. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 8(1).
- Babalola, O., Levin, J., Goudge, J., & Griffiths, F. (2023). Community health workers' quality of comprehensive care: a cross-sectional observational study across three districts in South Africa. *Frontiers in Public Health*, 11, 1180663.
- Banzon, E., Arora, D., Riley, B., Coghlan, B., Manyari, D. P., Ghosh, U., ... & Hurtado Epstein, A. (2025). Climate-Resilient Health Development.
- Erlina Febriyanti, E. F. (2025). *Analisis Strata Kader Posyandu Melalui Penilaian 25 Kecakapan Dasar di Puskesmas Megang Sakti Kabupaten Musi Rawas Tahun 2025* (Doctoral dissertation, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada).
- Isach, R. M., Ndun, H. J., Marni, M., & Nayoan, C. R. (2024). The Relationship Between Knowledge and Attitude of Posyandu Cadres With Nutrition Kie Practices in the Work Area of Oele Health Center, Rote Ndao District. *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, 6(2), 522-528.
- Kambarami, R. A., Mbuya, M. N., Pelletier, D., Fundira, D., Tavengwa, N. V., & Stoltzfus, R. J. (2016). Factors associated with community health worker performance differ by task in a multi-tasked setting in rural Zimbabwe. *Global Health: Science and Practice*, 4(2), 238-250.
- Khatri, R. B., Endalamaw, A., Erku, D., Wolka, E., Nigatu, F., Zewdie, A., & Assefa, Y. (2024). Enablers and barriers of community health programs for improved equity and universal coverage of primary health care services: A scoping review. *BMC primary care*, 25(1), 385.
- Lestari, P. B., & Ayubi, D. (2021). Pengetahuan, sikap dan perilaku kader Posyandu dalam penimbangan balita selama pandemi Covid-19 di Jakarta Timur. *Jurnal Health Sains*, 2(4), 533-540.
- Lin, T., Meletharayil, G., Kapoor, R., & Abbaspourad, A. (2021). Bioactives in bovine milk: Chemistry, technology, and applications. *Nutrition reviews*, 79(Supplement_2), 48-69.
- Ludwick, T., Endriyas, M., Morgan, A., Kane, S., & McPake, B. (2022). Moving from community-based to health centre-based management: impact on urban community health worker performance in Ethiopia. *Health Policy and Planning*, 37(2), 169-188.
- Michie, S., Atkins, L., & West, R. (2014). *The behaviour change wheel: a guide to designing interventions* (Vol. 26, p. 146).
- Pranata, H. A., Priyatno, A. D., Suryani, L., Evelina, H., & Assegaf, S. N. (2025). Analysis of Skills of Posyandu Coaches in Puskesmas Air Beliti, Musi Rawas District. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Maarif Baturaja*, 10(2), 332-341.
- Rogers, A., Goore, L. L., Wamae, J., Starnes, J. R., Okong'o, S. O., Okoth, V., & Mudhune, S. (2023). Training and experience outperform literacy and formal education as predictors of community health worker knowledge and performance, results from Rongo sub-county, Kenya. *Frontiers in Public Health*, 11, 1120922.
- Rowe, A. K., De Savigny, D., Lanata, C. F., & Victora, C. G. (2005). How can we achieve and maintain high-quality performance of health workers in low-resource settings?. *The Lancet*, 366(9490), 1026-1035.
- Schneider, H., & Lehmann, U. (2016). From community health workers to community health systems: time to widen the horizon?. *Health Systems & Reform*, 2(2), 112-118.
- Werfalli, M., Raubenheimer, P. J., Engel, M., Musekiwa, A., Bobrow, K., Peer, N., ... & 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(1), 133.

Shin, H., Shon, S., Kim, H., & Lee, S. J. (2023). Understanding community health workers' activities in a community-based child health promotion project in Kyrgyzstan. *Evaluation and Program Planning*, 99, 102307.