

Pendampingan Kader Santri Husada Sebagai Peer Educator Dan Pelaksana Skrining Kesehatan Di Pondok Pesantren Burhanul Hidayah Sidoarjo

Dwi Handayani^{1*}, Kuuni Ulfah Naila El Muna², Mursyidul Ibad³, Andhara Syaharani Ryanyndra Wijaya⁴, Alifah Putri Fuadhah⁵

¹Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Surabaya, Indonesia

*e-mail korespondensi: handayani.dwi@unusa.ac.id

Abstract

Burhanul Hidayah Islamic Boarding School in Sidoarjo Regency, East Java, faces health challenges due to the high number of resident students and limited health management facilities. This community service activity aims to increase the capacity of Santri Husada cadres through a Participatory Action Research (PAR) approach, using health education strategies and implementing a digital surveillance system called Siskestren (Health Survey Information System in Islamic Boarding Schools). Educational and training activities were conducted for 16 santri cadres through lectures, demonstrations, discussions, and application-based health record-keeping practices. Evaluation results showed an increase in cadres' knowledge; the participants with good knowledge rose from 37.5% to 50%, and 63% of the cadres experienced an increase in knowledge scores. The cadres were also able to conduct basic health screenings using anthropometric tools, sphygmomanometers, and the Siskestren application, as well as effectively provide health education to other santris. The main obstacles were limited equipment and technological facilities; however, the cadres' enthusiasm and commitment indicate potential for program development in the future. Revitalization of the Poskestren health post, further training, and digitalization of health record-keeping are recommended as sustainable steps for the cadre development of Santri Husada, to strengthen the capacity for health promotion and early detection of health problems in the boarding school.

Keywords: *peer educator, health screening, cadre, Santri Husada, Islamic boarding school*

Abstrak

Pondok Pesantren Burhanul Hidayah di Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur, menghadapi tantangan kesehatan akibat tingginya jumlah santri mukim dan keterbatasan fasilitas manajemen kesehatan. Pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan kapasitas kader Santri Husada melalui pendekatan *Participatory Action Research* (PAR), dengan strategi edukasi kesehatan dan implementasi sistem surveilans digital dengan Siskestren (Sistem Informasi Survei Kesehatan di Pondok Pesantren). Kegiatan edukasi dan pelatihan dilaksanakan pada 16 kader santri melalui metode ceramah, demonstrasi, diskusi, dan praktik pencatatan kesehatan berbasis aplikasi. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan pengetahuan kader; peserta dengan pengetahuan baik naik dari 37,5% menjadi 50%, dan 63% kader mengalami kenaikan skor pengetahuan. Kader juga mampu melakukan skrining kesehatan dasar menggunakan alat antropometri, tensimeter, dan aplikasi Siskestren, serta melakukan edukasi kesehatan kepada santri lain secara efektif. Kendala utama berupa keterbatasan alat dan fasilitas teknologi, namun antusiasme dan komitmen kader mengindikasikan peluang pengembangan program ke depan. Revitalisasi Poskestren, pelatihan lanjutan, dan digitalisasi pencatatan kesehatan direkomendasikan sebagai langkah berkelanjutan kaderisasi santri husada, guna memperkuat kapasitas promosi dan deteksi dini masalah kesehatan di pondok pesantren.

Kata Kunci: *peer educator, skrining kesehatan, kader, santri husada, pesantren*

Accepted: 2025-12-05

Published: 2026-01-05

PENDAHULUAN

Pondok Pesantren Burhanul Hidayah merupakan salah satu pondok pesantren yang ada di Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur yang didirikan pada awal tahun 1997. Hingga saat ini perkembangan jumlah santri semakin meningkat. Menurut data tahun 2024, pesantren ini memiliki sekitar 700 santri, dengan sebagian besar tinggal di pesantren (mukim) sekitar 380 orang.

Banyaknya santri yang mukim dalam satu tempat yang sama tentunya dapat berisiko terhadap masalah kesehatan santri. Data permasalahan kesehatan di Pondok Pesantren Burhanul Hidayah belum memiliki sistem pencatatan yang baik. Beberapa masalah kesehatan yang umum terjadi seperti penyakit menular seperti ISPA, scabies dan masalah kesehatan lainnya seperti anemia, gizi kurang dan gizi lebih. Fasilitas pelayanan kesehatan yang dimiliki pondok pesantren adalah Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) yang dijaga oleh seorang bidan. Setiap Minggu pagi, dilakukan kegiatan kerja bakti Ro'an, di mana seluruh anggota pondok pesantren turut serta dalam kegiatan membersihkan lingkungan. Pondok Pesantren Burhanul Hidayah juga memiliki Santri Husada (Kader) sebanyak 16 orang yang merupakan santri namun belum menjalankan fungsinya dengan optimal dalam melaksanakan kegiatan promotive preventif. Dengan struktur dan kegiatan yang dimilikinya, Pondok Pesantren Burhanul Hidayah berkomitmen untuk memberikan pendidikan agama Islam yang berkualitas serta memperhatikan kesejahteraan dan kebersihan lingkungan bagi seluruh penghuninya.

Pada tahun 2024, telah dilakukan kegiatan edukasi kesehatan kepada para santri di Pondok Pesantren Burhanul Hidayah Sidoarjo. Kegiatan ini memberikan pemahaman dasar tentang pentingnya menjaga kesehatan dan mencegah penyebaran penyakit menular. Hasil evaluasi penilaian pengetahuan para kader santri husada didapatkan bahwa sebagian besar pengetahuannya meningkat setelah mendapatkan edukasi tentang faktor risiko penyakit menular (82,4%) dan sisanya tidak mengalami perubahan tingkat pengetahuan (17,6%) (Handayani, Mursyidul, et al., 2024). Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa santri memiliki kerentanan tinggi terhadap penyakit menular akibat kepadatan hunian, keterbatasan sarana sanitasi, serta minimnya akses terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif (Handayani et al., 2023).

Namun, pondok pesantren ini belum memiliki sistem manajemen surveilans-respons yang cepat untuk mendeteksi risiko penularan penyakit dan membantu dalam pengambilan keputusan. Sampai saat ini tidak pernah dilakukan deteksi penyakit atau pencatatan masalah kesehatan santri yang rutin dilakukan. Meskipun demikian, peran kader santri husada di pesantren seringkali masih terbatas pada tugas administratif atau pendampingan sederhana, bukan sebagai pendidik sebaya (peer educator) maupun pelaksana skrining kesehatan dasar (Handayani et al., 2024). Selain itu poskestren yang tersedia masih belum difungsikan secara optimal karena tidak selalu membuka pelayanan, mengingat bidan yang bertugas juga bekerja di luar pesantren. Akibatnya, santri yang sakit sering hanya beristirahat di kamar. Paradigma yang keliru bahwa Poskestren berfungsi hanya pada aspek kuratif/pengobatan masih dominan, padahal seharusnya berfokus pada pelayanan promotif dan preventif. Oleh sebab itu, revitalisasi Poskestren serta peningkatan kapasitas kader kesehatan dan kebersihan melalui pelatihan komprehensif sangat diperlukan. Kader santri juga masih belum pernah mendapatkan pelatihan yang komprehensif, sehingga perlu segera dilakukan pembinaan khususnya kepada seluruh kader kesehatan dan kebersihan untuk peningkatan kapasitas kader.

Pada penelitian sebelumnya telah dikembangkan website Siskestren (Sistem Informasi Survei Kesehatan Pondok Pesantren) sebagai sistem informasi surveilans berbasis digital yang terintegrasi dengan puskesmas. Uji coba di Pondok Pesantren Al-Jihad Surabaya menunjukkan penerimaan yang baik karena aplikasi ini mudah digunakan dan cepat merespon hasil survei, sehingga mendukung tindakan promotif dan preventif (Handayani et al., 2023). Penerapan sistem ini berpotensi dikembangkan di Pondok Pesantren Burhanul Hidayah yang telah memiliki akses internet dan terbuka terhadap teknologi. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan mendiseminasikan Siskestren sekaligus mengevaluasi efektivitas pendekatan *Participatory Action Research* (PAR) dalam meningkatkan kapasitas kader santri husada, khususnya dalam edukasi dan skrining kesehatan dasar.

METODE

Metode yang akan diterapkan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah *Participatory Action Research* (PAR) yakni berorientasi pada pengembangan dan mobilisasi ilmu pengetahuan di tengah masyarakat agar masyarakat dapat menjadi aktor perubahan, bukan objek pengabdian (Afandi et al., 2022). Dalam paradigma PAR ini, masyarakat adalah agen utama perubahan sosial, individu pelaksana pengabdian merupakan pihak lain yang melakukan fasilitasi dari proses perubahan tersebut. Pada pengabdian kepada masyarakat ini, kader santri husada sebagai pemeran utama pembangunan dan perubahan kesehatan di pondok pesantren.

Sasaran kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah kader santri husada yang berjumlah 16 orang dengan lokasi kegiatan di Pondok Pesantren Burhanul Hidayah yang merupakan salah satu wilayah binaan dari Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya. Kegiatan ini dilaksanakan dari bulan April hingga Mei 2025. Adapun kegiatan yang diberikan adalah:

1. *Refreshment* pengetahuan dan kemampuan kader santri terkait kesehatan dasar, Siskestren (Sistem Informasi Survei Kesehatan Pondok Pesantren) dan skrining kesehatan dasar kepada kader santri husada dengan metode ceramah, demonstrasi dan diskusi.
2. Pendampingan kader santri husada saat berperan sebagai *peer educator* kesehatan.
3. Pendampingan kegiatan skrining kesehatan dasar dan pencacatan menggunakan Siskestren yang dilakukan oleh kader santri husada.

Evaluasi hasil kegiatan dilakukan untuk menilai keberhasilan kegiatan *refreshment* pengetahuan dan pendampingan kepada kader santri husada terkait partisipasi kader santri husada sebagai *peer educator* dan pelaksana skrining kesehatan dasar. Evaluasi tingkat pengetahuan dari kegiatan *refreshment* kader dilakukan dengan pre-test dan post-test. Sedangkan evaluasi kemampuan kader sebagai *peer educator* dan pelaksana skrining kesehatan dasar dilakukan dengan observasi melalui pendampingan langsung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menunjukkan hasil yang positif. Kegiatan ini diselenggarakan dalam bentuk penyuluhan dan pelatihan mengenai Strategi pencegahan dan deteksi dini masalah kesehatan di lingkungan pondok pesantren melalui Pendampingan kader santri husada sebagai *peer educator* dan pelaksana skrining kesehatan dasar sekaligus memperkenalkan implementasi teknologi informasi Siskestren (Sistem Informasi Survei Kesehatan Pondok Pesantren). Kegiatan tersebut berhasil mendorong kader santri husada pondok pesantren untuk aktif terlibat dalam proses deteksi dini penyakit menular di pondok pesantren. Berikut merupakan gambaran dari hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat di lingkungan pondok pesantren.

1. *Refreshment* Pengetahuan dan Keterampilan Kader Santri Husada

Kegiatan *refreshment* kader dilakukan untuk menyegarkan kembali pengetahuan dan kemampuan kader terkait materi-materi kesehatan dasar dan skrining kesehatan dasar yang penting diketahui oleh seorang kader yang akan melaksanakan program promotif preventif di pondok pesantren. Kegiatan ini dilakukan dengan metode ceramah, demonstrasi dan diskusi bersama hingga menghasilkan rencana aktivitas kader yang akan dilakukan selama kepengurusannya. Seluruh kader mengikuti kegiatan ini dengan antusias dan aktif dalam diskusi.

a. *Refreshment* Pengetahuan Kader Santri Husada

Kegiatan *refreshment* kader santri husada diawali dengan pemberian materi-materi tentang kesehatan dasar yang sesuai dengan kondisi di pondok pesantren. Materi yang diberikan terkait

PHBS, penyakit menular dan gizi seimbang. Materi disampaikan dengan metode ceramah dan diskusi menggunakan *power point*. Dalam kegiatan ini juga mengenalkan terkait pentingnya deteksi dini masalah kesehatan di pondok pesantren melalui sistem pencatatan dengan Siskestren.



Gambar 1. Kader sedang melakukan diskusi untuk merencanakan program edukasi kesehatan

Hasil evaluasi kegiatan *refreshment* pengetahuan kader santri husada menunjukkan adanya peningkatan. Berikut adalah tabel hasil evaluasi tingkat pengetahuan kader santri husada berdasarkan nilai pre-test dan post-test.

Tabel 1. Hasil Pre-test dan Post Test

No	Tingkat Pengetahuan	Pre-test		Post-test	
		n	%	n	%
1	Kurang	2	12,5	1	6,3
2	Cukup	8	50,0	7	43,7
3	Baik	6	37,5	8	50,0
	Total	16	100,0	16	100,0

Berdasarkan Tabel 1 di atas dapat disimpulkan bahwa ada perubahan tingkat pengetahuan saat sebelum diberikan kegiatan *refreshment* dengan sesudah diberikan kegiatan *refreshment*. Peserta dengan pengetahuan kurang, berkurang dari 2 orang (12,5%) saat pre-test menjadi 1 orang (6,3%) pada post-test. Ini menunjukkan terdapat peningkatan pada sebagian peserta yang sebelumnya kurang pengetahuan. Peserta dengan pengetahuan Cukup sedikit menurun dari 8 orang (50%) menjadi 7 orang (43,7%) setelah diberikan *refreshment*. Hal ini bisa jadi karena ada peserta yang meningkat dari kategori cukup ke kategori baik. Peserta dengan pengetahuan Baik meningkat dari 6 orang (37,5%) menjadi 8 orang (50%) pada post-test, menandakan keberhasilan intervensi dalam meningkatkan jumlah peserta yang memahami materi dengan baik.

Tabel 2. Hasil Perubahan Skor Pengetahuan Kader Santri Husada

No	Perubahan Skor Pengetahuan	n	%
1	Meningkat	10	63,0
2	Tetap	5	31,0
3	Menurun	1	6,0
	Total	16	100,0

Hasil ini menegaskan bahwa kegiatan *refreshment* kader melalui edukasi atau pelatihan yang dilakukan efektif dalam meningkatkan pengetahuan bagi sebagian besar kader Santri Husada, meskipun masih terdapat beberapa individu yang perlu pendekatan atau strategi tambahan agar hasilnya lebih merata. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain kelelahan setelah mengikuti kegiatan di pesantren, perbedaan tingkat kesulitan soal, maupun variasi kemampuan dasar kader dalam memahami materi. Hasil belajar dipengaruhi tidak hanya oleh kualitas pengajaran, tetapi juga oleh kondisi fisik, psikologis, serta kesiapan kader dalam menerima materi. Santri dikenal memiliki aktivitas yang cukup padat dan santri yang juga sebagai kader tentu akan menambah padat aktivitas sehari-harinya.

Hasil pre-post test juga sangat mempengaruhi perbedaan gaya belajar dan kecepatan kader santri dalam menyerap informasi. Aktivitas instruksional dalam pelatihan kader, seperti praktik langsung penggunaan alat skrining, diskusi kelompok, serta penyajian materi melalui media visual dan digital, jika disesuaikan dengan gaya belajar mereka terbukti mampu meningkatkan pencapaian pengetahuan dan keterampilan mereka (Fitriani & Handayani, 2025). Dengan demikian, diperlukan strategi tindak lanjut berupa sesi *refreshment* tambahan dan metode pelatihan yang lebih adaptif agar semua kader dapat mempertahankan, bahkan meningkatkan capaian pengetahuan mereka.

b. *Refreshment* Keterampilan Kader Santri Husada dalam Melakukan Skrining Kesehatan Dasar

Selain memberikan materi edukasi kesehatan, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini juga memberikan pelatihan bagi kader santri husada untuk meningkatkan kemampuan skrining kesehatan dasar dan pencatatan deteksi dini masalah kesehatan dengan Siskestren. Kegiatan ini dilakukan dengan metode demonstrasi dimana semua kader santri husada mendemonstrasikan langkah-langkah skrining kesehatan dasar dan pencatatan melalui Siskestren. Praktik menggunakan alat-alat skrining kesehatan dasar seperti timbangan, pengukur tinggi badan (*microtoise*), pita LILA, tensimeter serta skrining dengan kuesioner wawancara. Selain itu, kader dilatih menggunakan Siskestren untuk memudahkan pencatatan dan pelaporan data kesehatan santri yang terintegrasi dengan Puskesmas.



Gambar 2. Kader Santri Husada mendemonstrasikan cara menggunakan Siskestren

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa para kader santri husada cukup mudah menggunakan alat-alat skrining karena tidak ditemukan kendala saat mempraktekkan cara penggunaan alat skrining tersebut dan karena mereka juga sudah mendapatkan pemahaman sebelumnya terkait penggunaan instrumen skrining Siskestren, termasuk gejala penyakit yang sedang/pernah diderita, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), survei lingkungan dan konsumsi, serta skrining kesehatan mental, juga dinilai baik.

2. Pendampingan Kader Santri Husada Sebagai *Peer Educator*

Pendampingan kader santri husada sebagai *peer educator* diawali dengan memberikan kesempatan kader untuk merencanakan kegiatan penyuluhan apa yang akan mereka sampaikan kepada santri lainnya (*peer educator*). Selama diskusi mereka dapat memilih satu topik edukasi yang menurut mereka paling penting dan urgent untuk dilakukan di Pondok Pesantren Burhanul Hidayah. Kader terbagi dalam 2 kelompok, yakni kelompok kader santri putri dan kelompok kader santri putra. Hasil diskusi menunjukkan bahwa kader telah mampu mengidentifikasi topik-topik edukasi yang dibutuhkan di pondok pesantren, seperti:

1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
2. Pencegahan penyakit menular (ISPA, Scabies, TBC)
3. Gizi seimbang

Setiap kelompok menyusun penjadwalan edukasi mingguan dan mempresentasikannya di depan teman-teman kader yang lain dan tim pendamping untuk mendapatkan masukan. Meskipun jadwal pelaksanaan edukasi belum seluruhnya diterapkan, hasil diskusi ini menjadi dasar untuk pelaksanaan kegiatan edukasi rutin oleh kader di waktu mendatang. Rencana penjadwalan tersebut nantinya juga akan diselaraskan dengan agenda pondok dan dikonsultasikan dengan pengurus pondok pesantren serta bidan poskestren untuk memastikan keberlanjutan dan efektivitas pelaksanaan edukasi.



Gambar 3. Kader Santri Husada sebagai *Peer Educator* memberikan edukasi kesehatan pada santri lainnya

Kader menunjukkan antusiasme yang baik, terutama dalam menyampaikan edukasi kesehatan yang sesuai dengan budaya dan bahasa santri. Hasil evaluasi pendampingan ini menunjukkan bahwa para kader memiliki potensi menjadi agen promosi kesehatan di lingkungan pondok pesantren jika diberikan ruang dan arahan yang konsisten. Temuan bahwa kader menunjukkan antusiasme yang baik dalam menyampaikan edukasi sesuai budaya dan bahasa santri, serta potensi mereka menjadi agen promosi kesehatan, sejalan dengan teori *Health Promotion Planning* yang dikemukakan oleh Green & Kreuter (2005). Dalam teori ini ditekankan bahwa intervensi promosi kesehatan akan lebih efektif bila mempertimbangkan konteks budaya, lingkungan sosial, dan partisipasi komunitas.

Keselarasan tersebut juga diperkuat oleh penelitian Afridah, Adriansyah, dan Herdiani (2022) yang menunjukkan bahwa edukasi PHBS, pendampingan pengelolaan sampah, serta pembudayaan perilaku bersih-sehat-harmonis melalui pendekatan partisipatif mampu meningkatkan kesadaran dan antusiasme santri terhadap penerapan PHBS di pesantren. Dengan demikian, antusiasme kader santri dapat dipandang sebagai modal penting untuk memperkuat keberlanjutan program promosi kesehatan di lingkungan pesantren.

2. Pendampingan Kader Santri Husada Sebagai Pelaksana Skrining Kesehatan Dasar

Pada tanggal 15 Mei 2025, kegiatan dilanjutkan dengan pelaksanaan skrining kesehatan dasar bagi para santri pondok pesantren. Kegiatan ini menjadi praktik langsung bagi para kader sesuai dengan apa yang sudah mereka pelajari saat kegiatan *refreshment* kader. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pengisian pengukuran antropometri (berat badan, tinggi badan, IMT, lingkaran lengan atas dan lingkaran perut), pengukuran tekanan darah, dan pengisian skrining melalui survei wawancara dengan Siskestren (skrining TBC, skabies, pola makan, PHBS, dll) .



Gambar 4. Pelaksanaan Skrining Kesehatan Dasar oleh Kader Santri Husada

Hasil evaluasi terkait kemampuan kader dalam melaksanakan skrining cukup baik, terlihat dari seluruh kader yang mampu melakukan semua langkah-langkah skrining dengan sesuai. Selama pelaksanaan skrining kesehatan, waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pemeriksaan satu santri oleh kader Santri Husada bervariasi, tergantung pada jenis pemeriksaan dan tingkat keterampilan masing-masing kader. Rata-rata waktu yang tercatat untuk satu kali jenis skrining adalah sekitar 1-3 menit, dengan rentang waktu yang berbeda pada setiap pos pemeriksaan. Pemeriksaan antropometri seperti tinggi dan berat badan cenderung lebih cepat, sementara penggunaan tensimeter dan pengisian data pada Siskestren membutuhkan waktu lebih lama karena memerlukan proses wawancara ketelitian dan ketepatan prosedur penginputan. Kendala yang ditemukan saat pelaksanaan skrining adalah antrian santri yang cukup lama menunggu giliran untuk dilakukan skrining. Hal ini dikarenakan adanya keterbatasan jumlah alat skrining yang dimiliki oleh poskestren, seperti timbangan berat badan, *microtoise* dan tensimeter. Selain itu untuk mendukung proses pencatatan dengan Siskestren fasilitas komputer belum ada secara khusus untuk poskestren. Fasilitas komputer yang tersedia hanya di laboratorium komputer yang digunakan untuk pembelajaran siswa. Maka untuk keberlanjutan skrining kesehatan dasar ini diperlukan penambahan alat skrining kesehatan dasar yang dibutuhkan atau dapat mengembangkan jejaring dengan pihak luar seperti puskesmas atau klinik di wilayah setempat untuk dilibatkan dalam setiap kegiatan skrining di pondok pesantren.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat di Pondok Pesantren Burhanul Hidayah memberikan hasil yang positif. Kegiatan ini berhasil meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader Santri Husada melalui edukasi promotif, pelatihan skrining dasar, serta pemanfaatan Siskestren sebagai sistem surveilans digital. Mayoritas kader menunjukkan peningkatan kemampuan, dan metode PAR terbukti efektif dalam mendorong partisipasi aktif kader sebagai agen promosi kesehatan. Implementasi berkelanjutan diharapkan dapat memperkuat sistem manajemen kesehatan pesantren dan meningkatkan kualitas hidup santri. Untuk tindak lanjut kegiatan ini maka perlu membangun sistem kaderisasi berjenjang agar regenerasi kader santri husada tetap berjalan meskipun ada santri yang lulus. Selain itu perlu memperkuat kolaborasi dengan Puskesmas

maupun Dinas Kesehatan untuk mendukung keberlanjutan program dari sisi supervisi maupun logistik. Serta melaksanakan monitoring dan evaluasi rutin agar peran kader sebagai agen kesehatan tetap aktif, konsisten, dan berdampak berkelanjutan bagi komunitas pesantren.

DAFTAR PUSTAKA

- Afridah, W., Adriansyah, A.A. & Herdiani, N., (2022). Perilaku dan Budaya Santri sebagai Penguatan Promosi Kesehatan di Pondok Pesantren. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 430-438.
- Afandi, A., Maulana, A., & Rahmawati, T. (2022). Participatory action research sebagai metode pengembangan kapasitas kader kesehatan. *Jurnal Abdimas Kebidanan*, 4(2), 199-208.
- Fitriani, R., & Handayani, D. (2025). Strategi pembelajaran adaptif untuk kader kesehatan pesantren. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Islam*, 7(1), 23-32.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach (4th ed.)*. New York: McGraw-Hill.
- Handayani, D., Sari, N. R., & Mursyidul, I. (2023). Penerapan Siskestren di Pondok Pesantren Al-Jihad Surabaya mendukung deteksi dini kesehatan. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 9(2), 58-68.
- Handayani, D., Muna, K. U. N., Ibad, M., & Maki, Z. (2024). The Validity Test of Anemia, Scabies and Pediculosis Capitis Screening Instruments in Students at Islamic Boarding School. *Frontiers in Health Informatics*, 13(3)