

Laporan Kasus

The Level of Health Cadres' Knowledge in the Management of Febrile Seizures in Children in Kedaton District, Bandar Lampung

Maida Saputri¹, Dewi Kusumaningsih², Rudi Winarno³

Abstrak

Pendahuluan: Kejang demam merupakan salah satu kondisi kegawatdaruratan yang sering terjadi pada anak usia di bawah lima tahun dan memerlukan penanganan yang cepat dan tepat. Peningkatan kejadian kejang demam, termasuk di Indonesia, menuntut kesiapsiagaan orang tua dalam melakukan penanganan awal. Namun, keterbatasan pengetahuan orang tua masih menjadi permasalahan di masyarakat. Kader kesehatan memiliki peran penting sebagai penggerak, motivator, dan penyuluh dalam meningkatkan pengetahuan serta keterampilan masyarakat, sehingga optimalisasi peran kader melalui pendidikan kesehatan menjadi sangat diperlukan. **Tujuan:** Menyusun laporan asuhan keperawatan mengenai optimalisasi peran kader dalam tata laksana kejang demam pada anak di Kecamatan Kedaton, Bandar Lampung tahun 2025. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan studi kasus asuhan keperawatan. Tahapan penelitian meliputi pengkajian, analisis SWOT, identifikasi masalah manajemen keperawatan, penyusunan rencana tindakan (*plan of action*), pelaksanaan, serta evaluasi hasil. Subjek penelitian adalah kader kesehatan di wilayah Kecamatan Kedaton. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader mengenai tata laksana penanganan kejang demam pada anak, dari 71% sebelum diberikan pendidikan kesehatan menjadi 96% setelah intervensi. **Kesimpulan:** Pendidikan kesehatan terbukti dapat mengoptimalkan peran kader dalam tata laksana penanganan kejang demam pada anak. Peningkatan kapasitas kader diharapkan mampu mendukung peningkatan pengetahuan dan kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi kejang demam.

Kata kunci: Pengetahuan, Kader, Kejang Demam

Abstract

Introduction: Febrile seizures are one of the most common emergency conditions in children under five years of age and require prompt and appropriate management. The increasing incidence of febrile seizures, including in Indonesia, highlights the need for parental preparedness in providing early management. However, limited parental knowledge remains a challenge in the community. Health cadres play an important role as mobilizers, motivators, and community educators in improving public knowledge and skills; therefore, optimizing their role through health education is essential. **Objective:** To develop a nursing care report on optimizing the role of health cadres in the management of febrile seizures in children in Kedaton District, Bandar Lampung, in 2025. **Methods:** This study employed a quantitative descriptive design with a nursing care case study approach. The stages of the study included assessment, SWOT analysis, identification of nursing management problems, development of an action plan, implementation, and evaluation. The subjects of the study were health cadres in the Kedaton District. **Results:** The results showed a significant increase in cadres' knowledge regarding the management of febrile seizures in children, from 71% before health education to 96% after the intervention. **Conclusion:** Health education was proven to optimize the role of health cadres in the management of febrile seizures in children. Strengthening cadres' capacity is expected to enhance community knowledge and preparedness in handling febrile seizures.

Keywords: Knowledge, Cadre, Fever Seizures

Submitted : 22 Juli 2025

Accepted : 31 Desember 2025

Afiliasi penulis : 1-3 Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati

Korespondensi : "Dewi Kusumaningsih"

dewikusumaningsih@gmail.com Telp: +6282299247221

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, terpadu, dan berkelanjutan yang meliputi upaya peningkatan kesehatan, upaya pencegahan masalah kesehatan, upaya pengobatan, dan pelayanan yang memerlukan peran serta masyarakat. melalui penggunaannya (1)

Salah satu inisiatif yang dilakukan pemerintah adalah pembentukan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang diselenggarakan oleh,

untuk, dan bersama masyarakat dengan tujuan memberdayakan masyarakat dan mempermudah akses terhadap pelayanan kesehatan esensial. UKBM mencakup berbagai bentuk, antara lain posyandu, poskesdes, dan RW/desa/kelurahan yang berstatus siaga aktif. Di antara semuanya, posyandu memegang peranan penting dalam pemberdayaan masyarakat (2).

Kader kesehatan berperan sebagai sumber daya manusia yang membantu tenaga kesehatan dalam memberdayakan masyarakat untuk menumbuhkan perilaku hidup sehat. Selain memberikan dukungan, kader mendorong keterlibatan masyarakat dalam upaya kesehatan, memberikan penyuluhan, serta mendokumentasikan dan melaporkan permasalahan yang ditemui di lapangan kepada tenaga kesehatan terkait (3).

Kader diharapkan mampu menyediakan pencatatan dan pelaporan data yang akurat sebagai sumber informasi bagi unit terkait, seperti koordinator program di pusat kesehatan atau dinas kesehatan, yang tidak dapat terlibat secara langsung dengan masyarakat. Dalam merespons berbagai permasalahan kesehatan yang muncul di masyarakat, kader berperan sebagai mitra serta perpanjangan tangan tenaga kesehatan dalam upaya penanganan dan pemecahan masalah tersebut. Kinerja kader dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi faktor individu, organisasi, dan psikologis (4).

Masa kanak-kanak adalah masa terpenting dalam hidup. Anak terus tumbuh dan berkembang sejak lahir hingga akhir masa remaja. Anak-anak yang sedang dalam masa pertumbuhan merupakan kelompok yang paling rentan terserang berbagai penyakit. Anak-anak lebih rentan terhadap dan salah satu gejala yang paling umum adalah demam. Demam bukanlah suatu penyakit. Gejala demam biasanya terjadi karena ada kemungkinan patogen masuk ke dalam tubuh. Tentu saja, suhu tubuh melindungi Anda dari serangan penyakit dengan meningkatkan suhu tubuh (5).

Kejang demam, yang merupakan kejang yang terkait dengan demam (suhu tubuh melebihi 38 °C) dan terjadi tanpa infeksi sistem saraf pusat (SSP) atau gangguan elektrolit atau metabolik apa pun, bermanifestasi pada anak-anak yang lebih tua dari 1 bulan yang tidak memiliki riwayat kejang tanpa adanya demam. Onset biasanya terjadi antara usia 6 bulan dan 5 tahun, dengan insiden tertinggi pada usia 18 bulan (6).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lebih dari 21,65 juta anak di seluruh dunia menderita kejang demam dan lebih dari 216.000 anak meninggal akibat kejang demam. Menurut Profil Kesehatan Indonesia, kejadian kejang demam di Indonesia pada tahun 2018 adalah 14.252 kasus dilaporkan. Dinas Provinsi menyebutkan bahwa demam pada anak usia 1 – 14 tahun mencapai 4.074 anak dengan klasifikasi 1.837 anak usia 14 tahun, 1.192 anak usia 5 – 9 tahun, dan 1.045 anak usia 10 – 14 tahun (7). Penanganan kejang demam harus cepat dan tepat, karena penanganan yang tepat dapat meminimalisir kejadian yang tidak diharapkan. Pengetahuan tentang pencegahan dan pengobatan yang tepat memengaruhi sikap. Pendidikan kesehatan dan perkembangan orang tua sebagai penolong pertama dalam menangani anak yang mengalami kejang demam di rumah diperlukan untuk hasil yang optimal (8).

Sumber daya manusia merupakan elemen yang sangat penting dalam setiap organisasi. Orang-orang menentukan arah suatu organisasi dan apakah organisasi tersebut akan mencapai tujuan yang awalnya ditetapkan untuknya. Hasil kinerja karyawan dinyatakan dalam bentuk kinerja pribadi dan hasil kerja mereka selaras dengan kepentingan organisasi (4).

Kader diharapkan berperan aktif dan mampu menjadi pendorong, motivator dan penyuluh masyarakat. Kader diharapkan dapat menjembatani antara petugas/tenaga kesehatan dengan masyarakat serta membantu masyarakat mengidentifikasi dan menjawab kebutuhan kesehatan mereka sendiri. Kader juga diharapkan dapat menyediakan informasi bagi pejabat kesehatan berwenang yang mungkin tidak dapat mencapai masyarakat langsung, serta mampu mendorong para pejabat kesehatan di sistem kesehatan agar mengerti dan merespons kebutuhan masyarakat. Kader dapat membantu mobilisasi sumber

daya masyarakat, mengadvokasi masyarakat serta membangun kemampuan lokal (3).

Menurut (9) menunjukkan hasil penelitian ada hubungan pengetahuan ($p=0,004$), motivasi ($p=0,001$), dan kompensasi (reward) ($p=0,004$) dengan kinerja kader dalam kegiatan Posyandu Balita. Kesimpulan kinerja kader dalam kegiatan Posyandu Balita dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, motivasi dan pemberian kompensasi (reward). Diharapkan kepada pihak terkait agar dapat melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kinerja kader dalam kegiatan Posyandu Balita antara lain melalui pembinaan dan pelatihan tentang tugas dan peran kader dalam kegiatan Posyandu Balita.

Pelaksanaan seluruh kegiatan Posyandu tergantung pada kinerja pelaksanaannya. Kader direkrut dari masyarakat melalui sistem pengembangan kader melalui pelatihan, penyuluhan, dan pendampingan untuk memastikan mereka mampu menggunakan sumber daya yang ada untuk melaksanakan tugasnya, memecahkan masalah, dan memberikan pelayanan yang optimal. Kinerja pelaksana tercermin dari pelaksanaan tugas pengurus Posyandu dalam mengatur penyelenggaraan kegiatan Posyandu. Dengan demikian, kinerja kader merupakan cerminan perannya sebagai penggerak dan penggerak pelayanan kesehatan terpadu di masyarakat. Salah satu indikator kinerja yang dapat diukur bagi eksekutif adalah aktivitas pelaksana puskesmas terpadu (10).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung terdapat 7 kelurahan. Di setiap kelurahan terdapat 4-7 posyandu dan di dalam posyandu ada 5 kader. Berdasarkan hasil wawancara terhadap 10 kader posyandu diketahui bahwa belum ada kegiatan dari puskesmas ataupun BKKBN mengenai pelatihan atau pendidikan kesehatan kepada kader mengenai tata laksana kejang demam pada anak di rumah. Selain itu berdasarkan kuesioner yang telah dibagikan kepada 10 kader posyandu tersebut didapatkan bahwa sebagian besar kader belum mengetahui macam-macam kejang demam, penyebab kejang demam pada anak dan tata laksana kejang demam pada anak di rumah hal ini dibuktikan dengan 8 kader menjawab salah pada pertanyaan mengenai pencetus kejang demam, klasifikasi kejang demam dan posisi anak ketika sedang kejang demam.

Keterlibatan masyarakat melalui pembentukan kader kesehatan merupakan salah satu sosialisasi kesehatan kepada masyarakat. Sektor ini merupakan aspek penting untuk mewujudkan perekonomian yang baik dalam jangka panjang. Adanya kader dapat menciptakan masyarakat mandiri dalam pencegahan faktor risiko penyakit, salah satunya penyakit tidak menular. Peran kader dapat juga menghubungkan komunikasi antara tenaga kesehatan dan masyarakat, sehingga dapat mengurangi ketidakpatuhan terhadap perawatan kesehatan. Masyarakat yang mandiri adalah masyarakat yang menyadari dan mampu mengenal, mencegah faktor risiko penyakit tidak menular (11).

Oleh karena itu, peneliti melakukan studi kasus mengenai optimalisasi kinerja kader dalam tata laksana demam kejang pada anak di Kecamatan Kedaton Bandar Lampung tahun 2025. penulisan ini bertujuan untuk menyusun laporan asuhan keperawatan mengenai optimalisasi peran kader dalam tata laksana kejang demam pada anak di Kecamatan Kedaton, Bandar Lampung, tahun 2025, serta untuk mengetahui

peningkatan pengetahuan kader setelah diberikan pendidikan kesehatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimen one-group pretest–posttest untuk menilai efektivitas penyuluhan terhadap pengetahuan kader mengenai tata laksana kejang demam pada anak. Lokasi penelitian berada di Kecamatan Kedaton, Bandar Lampung, dan dilaksanakan pada tanggal 17 Juni 2025. Populasi penelitian adalah seluruh kader kesehatan aktif di Kecamatan Kedaton, dan sampel sebanyak 20 kader dipilih secara purposive, yaitu kader yang bersedia mengikuti penyuluhan dan aktif dalam kegiatan kesehatan masyarakat.

Pengukuran pengetahuan kader dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang diadaptasi dari penelitian sebelumnya (12) Instrumen ini telah diuji validitasnya dengan hasil r-hitung > r-tabel (0,443) dan reliabilitasnya dengan Cronbach's Alpha 0,754,

sehingga dinyatakan valid dan reliabel. Penelitian dimulai dengan pretest, yaitu kader mengisi kuesioner untuk menilai pengetahuan awal mereka mengenai tata laksana kejang demam pada anak. Selanjutnya, dilakukan intervensi penyuluhan kesehatan, yang mencakup pengenalan gejala kejang demam, langkah penanganan awal, pencegahan komplikasi, dan peran kader sebagai penggerak komunitas. Setelah intervensi, kader mengisi kembali kuesioner yang sama untuk menilai perubahan pengetahuan mereka.

Data hasil pretest dan posttest dianalisis secara deskriptif untuk melihat rata-rata skor dan persentase pengetahuan, serta diuji menggunakan uji t-dependen (*paired t-test*) untuk mengetahui apakah peningkatan pengetahuan kader signifikan secara statistik. Seluruh partisipan diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, dijamin kerahasiaan data, dan diminta persetujuan tertulis sebelum penelitian dilaksanakan.

HASIL

Analisis Univariat

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Tabel 1.
Karakteristik Responden

Variabel	Mean	SD	N	Minimal-Maksimal	95%CI
Usia	35,75	4,375	20	28-40	33,70-37,80
Pengetahuan <i>pre-test</i>	14,55	1,099	20	12-16	14,04-15,06
<i>post-test</i>	18,45	1,05	20	16-20	17,96-18,94

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa rata-rata responden berusia 35,75 tahun dengan standar deviasi 4,375 dengan usia minimal 28 tahun dan maksimal 40 tahun. Pengetahuan sebelum diberikan intervensi rata-rata adalah 14, 55 dengan standar deviasi 1,208 serta

nilai minimum 12 dan maksimum 16. Sementara setelah diberikan intervensi rata-rata pengetahuan responden yaitu 18,45 dengan standar deviasi 1,050 serta nilai minimum 16 dan maksimum 20.

Tabel 2.
Tingkat Pendidikan Responden

Variabel	Frekuensi	%
Pendidikan		
SMP	2	10
SMA	18	90
Total	20	100

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa mayoritas responden memiliki riwayat pendidikan yaitu SMA

dengan 18 (90%) responden dan yang memiliki riwayat Pendidikan SMP terdapat 2 (10%) responden.

Uji Normalitas Data

Tabel 3.
Uji Normalitas Data

Variabel	N	p-value
Pengetahuan <i>Pre</i>	20	0,053
<i>Post</i>	20	0,063

Uji normalitas adalah uji prasyarat sebelum dilakukannya uji T-Dependen untuk mencari perbedaan atau pengaruh (*compare means*). Pada tabel 3. diketahui bahwa penelitian ini peneliti menggunakan uji

normalitas *Shapiro-Wilk* dikarenakan responden yang digunakan tidak lebih dari 50 responden dengan ketentuan: Jika nilai p-value > 0,05 maka distribusi normal Jika nilai p-value < 0,05 maka distribusi tidak

normal, p-value pada tingkat pengetahuan kader pretest dan posttest dengan nilai p-value > 0,05 maka data berdistribusi normal.

Analisa Bivariat

Tabel 4.
Tingkat Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah intervensi (n = 20)

Variabel	Mean	SD	SE	p-Value
Pengetahuan kader				
<i>Pre-test</i>	14,55	1,099	0,246	0,000
<i>Post-test</i>	18,45	1,050	0,235	

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan kader sebelum diberikan intervensi adalah 14,55 dengan standar deviasi 1,099 dan setelah diberikan intervensi meningkat menjadi rata-rata 18,45 dengan standar deviasi 1,050. Hasil uji

statistik didapatkan nilai 0,000 maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan antara sebelum dan sesudah mengenai pengetahuan kader tentang tata laksana kejang demam pada anak.

PEMBAHASAN

Pengkajian

Kejang demam pada anak merupakan kondisi yang sering terjadi akibat peningkatan suhu tubuh secara cepat, biasanya terkait infeksi virus atau bakteri. Penanganan yang tepat penting untuk mencegah cedera fisik, mengurangi kecemasan orang tua, dan mendeteksi penyakit serius yang mendasari demam. Di Kecamatan Kedaton, ditemukan bahwa pengetahuan kader tentang tata laksana kejang demam masih kurang, dan fasilitas untuk melakukan edukasi kesehatan kepada masyarakat belum tersedia secara optimal.

Setelah dilakukan penyuluhan mengenai tata laksana kejang demam pada anak, pengetahuan kader meningkat secara signifikan dari 71% menjadi 96%. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi pendidikan yang terstruktur efektif dalam meningkatkan pemahaman kader mengenai langkah-langkah penanganan yang aman, termasuk menjaga anak selama kejang, mencatat durasi kejang, serta mengetahui kapan harus merujuk ke tenaga kesehatan profesional.

Peningkatan pengetahuan kader menegaskan pentingnya optimalisasi peran kader melalui pendidikan kesehatan berkelanjutan. Kader yang memahami tata laksana kejang demam dapat menjadi perpanjangan tangan tenaga kesehatan, memberikan informasi yang tepat kepada orang tua, dan meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat. Dukungan fasilitas edukasi yang memadai juga akan memperkuat efektivitas penyuluhan. Dengan demikian, penguatan kapasitas kader secara berkesinambungan sangat penting untuk memastikan penanganan kejang demam pada anak dilakukan dengan aman, cepat, dan tepat.

Identifikasi Masalah

Setelah dilakukan pengkajian, maka dapat disimpulkan bahwa permasalahan yang terjadi adalah kurangnya pengetahuan kader mengenai tata laksana penanganan kejang demam pada anak di rumah. Hal ini dibuktikan dari hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden masih terdapat beberapa pertanyaan yang masih dijawab dengan salah oleh responden.

Sejalan dengan teori yang dijelaskan oleh (11) menjelaskan bahwa kader kesehatan masyarakat

adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat setra untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan. Kader sebagai warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. Kader secara sukarela bersedia berperan melaksanakan dan mengelola kegiatan keluarga berencana di desa. Kader merupakan tenaga masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat dan diharapkan mereka dapat melakukan pekerjaannya secara sukarela tanpa menuntut imbalan berupa uang atau materi lainnya. Namun ada juga kader kesehatan yang disediakan sebuah rumah atau sebuah kamar serta beberapa peralatan secukupnya oleh masyarakat setempat (13). Hasil penelitian ini sejalan dengan (14) didapatkan mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 17 orang (42,5%) dan sikap negatif sebanyak 24 orang (60%).

Menurut peneliti, pengetahuan kader harus maksimal karena mereka merupakan ujung tombak dalam pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat. Kader kesehatan berperan penting sebagai penghubung antara tenaga medis profesional dan warga, terutama dalam upaya promotif dan preventif, seperti imunisasi, pemantauan tumbuh kembang anak, dan edukasi gizi. Jika pengetahuan kader masih minim, maka informasi yang disampaikan ke masyarakat bisa tidak tepat atau bahkan menyesatkan. Sebaliknya, jika kader memiliki pengetahuan yang baik dan benar, mereka bisa menjadi sumber informasi yang terpercaya, mampu mendeteksi masalah kesehatan lebih dini, serta memberi pertolongan pertama yang sesuai. Dengan demikian, kualitas pelayanan kesehatan masyarakat akan meningkat dan berbagai masalah kesehatan dapat dicegah lebih efektif. Oleh karena itu, pelatihan dan pembinaan rutin bagi kader sangatlah penting agar mereka dapat menjalankan tugasnya dengan percaya diri dan profesional.

Rencana Penyelesaian Masalah

Rencana penyelesaian masalah keperawatan adalah suatu langkah sistematis yang disusun oleh perawat untuk mengatasi masalah kesehatan pasien

berdasarkan data yang dikumpulkan melalui proses asuhan keperawatan. Rencana ini bertujuan untuk memberikan intervensi yang tepat, terukur, dan sesuai dengan kebutuhan masalah yang terjadi. Berdasarkan identifikasi masalah yang telah ditentukan maka perencanaan keperawatan untuk masalah peran kader dalam tata laksana kejang demam pada anak adalah memberikan edukasi kesehatan mengenai tata laksana kejang demam pada anak dengan media leaflet dan lembar balik.

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (15) menjelaskan perencanaan merupakan suatu proses yang mendefinisikan tujuan yang ingin dicapai dalam suatu organisasi, menyusun strategi dalam mencapai tujuan organisasi serta mengembangkan rencana aktivitas kerja pada suatu organisasi. Tahap awal pelaksanaan aktivitas pada sebuah pekerjaan dalam organisasi membutuhkan fungsi perencanaan dalam menentukan arah dan tujuan organisasi ke depan. Semua fungsi manajemen tergantung dari perencanaan. Perencanaan harus berorientasi ke masa depan dan memastikan kemungkinan hasil yang ingin dicapai.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (16) menunjukkan bahwa kegiatan yang dilakukan adalah dengan melakukan pendidikan kesehatan kepada kader mengenai penanganan kejang demam pada anak di rumah.

Menurut peneliti, pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan karena proses ini memberikan informasi yang benar, jelas, dan mudah dipahami mengenai berbagai aspek kesehatan kepada individu maupun kelompok masyarakat. Ketika seseorang diberikan pengetahuan tentang cara menjaga kebersihan, pola makan sehat, pentingnya imunisasi, atau cara mencegah penyakit, maka mereka akan lebih sadar dan memahami apa yang harus dilakukan untuk menjaga kesehatannya sendiri maupun keluarganya. Dengan adanya pendidikan kesehatan juga mampu meluruskan kesalahpahaman atau mitos yang berkembang di masyarakat, karena informasi yang disampaikan berasal dari sumber yang terpercaya dan berbasis ilmu. Selain itu, pendidikan kesehatan yang dilakukan secara interaktif, seperti melalui diskusi, simulasi, atau penyuluhan, akan lebih mudah diterima dan diingat oleh masyarakat. Dengan meningkatnya pengetahuan, diharapkan akan terjadi perubahan sikap dan perilaku ke arah yang lebih sehat. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan merupakan salah satu kunci utama dalam upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kualitas hidup masyarakat.

Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana kegiatan yang telah disusun sebelumnya. Pada kegiatan ini adalah dengan melakukan pendidikan kesehatan mengenai tata laksana kejang demam pada anak. Pelaksanaan kegiatan ini berdasarkan analisa data yang dikaji. Pelaksanaan kegiatan pada penelitian ini diawali dengan membuat media edukasi yang akan digunakan yaitu leaflet dan lembar balik, kemudian setelah itu menghubungi ketua kader untuk dapat menentukan hari penelitian. Saat penelitian kegiatan diawali dengan melakukan pengisian kuesioner terlebih dahulu oleh kader yang menjadi responden. Kemudian dilakukan pendidikan kesehatan mengenai tata laksana kejang demam pada anak dengan menggunakan media leaflet dan lembar balik yang telah disiapkan dan selanjutnya dilakukan pengukuran kembali tingkat

pengetahuan kader dengan mengisi kuesioner yang sama dan diakhir dengan membagikan leaflet pada setiap kader.

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (17) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan hasil yang diperoleh dari hasil indera manusia yaitu indera pendengaran (hidung), indera penciuman (hidung), indera penglihatan (mata), indera peraba (kulit), dan indera pengecap (lidah) yang diukur dengan cara wawancara atau berupa sebaran angket yang menanyakan perihal materi yang akan diukur dari subjek.

Menurut peneliti, pengetahuan kader sangat berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat karena kader merupakan perpanjangan tangan tenaga kesehatan di lapangan. Dengan pengetahuan yang baik, kader mampu menyampaikan informasi kesehatan secara tepat, mengedukasi masyarakat, serta membantu dalam pencegahan dan deteksi dini berbagai masalah kesehatan. Pengetahuan kader yang baik juga membantu mempercepat penyebaran informasi saat terjadi situasi darurat kesehatan, seperti wabah penyakit atau bencana alam. Mereka bisa menjadi sumber informasi terpercaya di tengah masyarakat yang sering kali rentan terhadap hoaks atau informasi yang salah.

Evaluasi

Evaluasi diperoleh bahwa pengetahuan kader mengenai tata laksana penanganan kejang demam pada anak untuk optimalisasi peran kader mengalami peningkatan yang signifikan yaitu dari 71% menjadi 96 %. Pada hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden diketahui bahwa sebagian besar responden belum mengetahui mengenai pencetus kejang demam, klasifikasi kejang demam dan posisi anak ketika kejang demam. Sementara sebagian besar responden menjawab benar mengenai pengertian kejang demam dan pengobatan kejang demam. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai $p\text{-value } 0,000 \leq 0,05$ maka ada pengaruh mengenai pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan kader.

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (15) menjelaskan bahwa manajemen keperawatan merupakan suatu proses menyelesaikan pekerjaan melalui anggota staf keperawatan dalam memberikan asuhan, pengobatan dan bantuan kepada pasien yang dirawat. manajemen keperawatan sebagai bentuk koordinasi dan integrasi sumber-sumber keperawatan melalui penerapan proses manajemen dalam mencapai tujuan dan objektivitas asuhan keperawatan maupun pelayanan keperawatan. Kader posyandu adalah anggota masyarakat yang diberikan keterampilan untuk menjalankan posyandu. Peran kader secara umum adalah melaksanakan kegiatan pelayanan dan mensukseskan bersama masyarakat serta merencanakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat desa. Peran dan fungsi kader sebagai pelaku penggerak masyarakat (18). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (19) menunjukkan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberi metode leaflet dari 59,8882 menjadi 76,2059, pengaruh KIE dan leaflet terhadap pengetahuan ibu ($p\text{-value } 0,000 < 0,05$) dengan peningkatan sebesar 25,6. Terdapat pengaruh KIE dan leaflet terhadap pengetahuan ibu ($p\text{-value } 0,000 < 0,05$), Terdapat pengaruh media leaflet terhadap pengetahuan ibu ($p\text{-value } 0,000 < 0,05$), Terdapat perbedaan

pengaruh KIE dan media leaflet terhadap pengetahuan ibu (p -value $0,002 < 0,05$).

Pada penelitian yang dilakukan oleh (20) menjelaskan bahwa Media promosi kesehatan dalam bentuk lembar balik efektif untuk digunakan sebagai alat peraga edukasi pada masalah-masalah kesehatan masyarakat. Terdapat pengaruh penggunaan lembar balik sebagai media dalam melakukan upaya promosi kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap gizi, nutrisi atau masalah kesehatan lain. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan leaflet berpengaruh positif terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat. Penelitian ini menemukan bahwa pendidikan kesehatan melalui media leaflet berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan tuberkulosis. Pendidikan kesehatan merupakan alat untuk memberikan stimulus kepada masyarakat dengan memberikan tindakan dan informasi. Leaflet memberikan visualisasi pengetahuan yang informatif sebagai media agar mudah diterima dan dipahami (21).

Penyuluhan adalah penyampaian informasi dari sumber informasi kepada seseorang atau sekelompok orang mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan suatu program. Di Posyandu, penyuluhan yang diberikan biasanya berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak. Kegiatan penyuluhan dapat dilakukan untuk perorangan, kelompok antara lain melalui diskusi kelompok terarah, simulasi, demonstrasi/ praktik yang melibatkan peserta, dan lain-lain (22)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (16) menunjukkan bahwa kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilaksanakan oleh tim dosen Prodi Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta terlaksana dengan baik. Para kader mengikuti kegiatan ini dengan antusias, kader posyandu mawar RW.04 yang hadir dalam kegiatan ini berjumlah 22 orang. Setelah diberikan edukasi pengetahuan para kader posyandu mengalami peningkatan dari 68,3 % menjadi 88,6%.

Menurut peneliti, Peningkatan pengetahuan kader mengenai penanganan kejang demam pada anak perlu ditingkatkan guna memastikan bahwa mereka mampu memberikan pertolongan pertama yang tepat dan cepat saat kejadian terjadi di masyarakat. Kejang demam sering kali menimbulkan kepanikan, terutama bagi orang tua yang belum berpengalaman. Dalam situasi seperti ini, kehadiran kader yang paham tentang penanganan kejang sangat membantu untuk memberikan tindakan awal yang benar dan menenangkan keluarga. Kader yang memiliki

pengetahuan memadai dapat mengenali gejala kejang demam, memahami bahwa kondisi ini umumnya tidak berbahaya, serta mengetahui langkah-langkah pertolongan pertama yang aman, seperti memiringkan tubuh anak untuk mencegah aspirasi, menjaga jalan napas tetap terbuka, dan menghindari memasukkan benda ke dalam mulut anak. Selain itu, kader juga bisa memberikan edukasi kepada orang tua mengenai tanda bahaya yang mengharuskan segera dibawa ke fasilitas kesehatan, misalnya kejang lebih dari 5 menit atau disertai kesadaran yang menurun setelah kejang.

Dengan pengetahuan yang kuat, kader dapat menjadi sumber informasi yang dapat dipercaya di lingkungan sekitar, sehingga mampu mencegah tindakan yang salah atau berbahaya akibat kepanikan atau mitos yang beredar. Peningkatan kapasitas kader dalam hal ini bukan hanya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di tingkat komunitas, tetapi juga berkontribusi langsung pada keselamatan dan kesehatan anak-anak. Oleh karena itu, pelatihan dan pembekalan kader tentang kejang demam perlu menjadi perhatian dalam program kesehatan masyarakat.

SIMPULAN

Berdasarkan studi kasus ini, dapat disimpulkan bahwa peran kader dalam tata laksana kejang demam pada anak di Kecamatan Kedaton masih perlu dioptimalkan, karena keterbatasan pengetahuan kader dan minimnya fasilitas untuk edukasi kesehatan dapat mempengaruhi efektivitas penyuluhan kepada masyarakat. Kader berpotensi menjadi mitra penting tenaga kesehatan dalam memberikan informasi dan bimbingan kepada orang tua, namun dukungan berupa pendidikan, pelatihan, dan sarana edukasi diperlukan untuk meningkatkan kapasitas dan kinerja mereka. Upaya penguatan kader secara berkelanjutan diharapkan dapat meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dalam menangani kejang demam pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mardiyah A, Wijaya A, Roni F. Literature review: hubungan motivasi dengan kinerja kader posyandu. *J Keperawatan*. 2021;19(1):37–46.
2. Zuliyanti NI, Hidayati U. Pengaruh usia dan insentif terhadap kinerja kader posyandu di Kabupaten Purworejo. *J Indones J Midwifery*. 2021;4(2):89.
3. Kristiyanti DA, Novera D, Anjani N, Tania N, Andini F, Nasrulloh N. Peningkatan Kinerja Kader Posyandu Desa Cogreg Kabupaten Bogor melalui Sistem Informasi Pelayanan Posyandu (SIPANDU) Berbasis Web. *J Pengabdian Pada Masyarakat*. 2021;6(6–13).
4. Marini I, Prakoso AD, Hutagaol EK. Faktor yang berhubungan dengan kinerja kader dalam upaya pelaksanaan program posyandu balita. *J Nurs Pract Educ*. 2023;4(1):16–22.
5. Handryastuti S. Tatalaksana Kejang Demam pada Anak Terkini. *J Indones Med Assoc*. 2021;71(5):241–7.
6. Paizer D, Anti L. Pengetahuan dan Tindakan Ibu tentang Penatalaksanaan Kejang Demam pada Anak. *J Gawat Darurat*. 2022;4(2):155–150.
7. Priono A, Nurhayati S. Penerapan Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Orang Tua Dalam Penanganan Kegawatdaruratan Kejang

- Demam Pada Anak Application of Health Education To Parents' Knowledge in Handling Emergency Fefe Seizures in Children. *J Cendikia Muda*. 2024;4(1):36–42.
8. Sumarwati E, Topik MI. PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN ORANG TUA TENTANG KEJANG DEMAM PADA ANAK DI POSYANDU JATIMEKAR. *J Kebidanan*. 2021;255–62.
 9. Desiana D, Apriza A, Erlinawati E. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja kader dalam kegiatan posyandu balita di desa Seremban Jaya Kecamatan Rimba Melintang. *J Ilm Ilmu Kesehat*. 2022;1(1):24–32.
 10. Handayani R, Nuryani S. Hubungan Karakteristik dengan Kinerja Kader Posyandu dalam Pemantauan Tumbuh Kembang Balita. *J Bina Cipta Husada J Kesehat Dan Sci*. 2022;18(1):151–64.
 11. Fatimah S, Fatmasanti AU, Musni M. Pelatihan Kader Posyandu Pengukuran Antropometri Dan Penilaian Status Gizi. *Piramida J Pengabd Kpd Masy*. 2023;2(3):33–7.
 12. Julaikha S, Pramono JS, Sari NK. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang kejang Demam Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Di Ruang Melati RSUD AW. Sjahranie Samarinda. In 2017.
 13. Hendrawati H, Amira I, Rosidin U, Sumarni N. Pelatihan Kader Kesehatan Jiwa di Desa Padamukti Kecamatan Pasirwangi Kabupaten Garut. *J Kreat Pengabd Kpd Masy*. 2024;7(3):1120–30.
 14. Siregar N, Damanik DW. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Orang Tua Tentang Penanganan Pertama Kejang Demam Pada Anak Di Kabupaten Simalungun. *J Kesehat Tambusai*. 2022;3(3):396–403.
 15. Seniwati S, Ita I, Anugrahwati R, Silitonga J, Hutagaol R, Gunawan, G. SS, et al. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. 2023.
 16. Damayanti DS, Deviana M, Hirfaturrehmi H, Sukma F, Novianty A, Nuryaningsih N, et al. Optimalisasi Peran Kader Posyandu Perindu Melalui Pengkayaan Komunikasi Kader Posyandu Dengan Masyarakat. *JMM (Jurnal Masy Mandiri)*. 2023;7(6):6025.
 17. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: Penerbit PT. Rineka Cipta; 2012.
 18. Fabanjo IJ, Pratiwi N. Pelatihan Pengukuran Antropometri Balita Menggunakan Lembar Balik Pada Kader Posyandu Di Puskesmas Prati Manokwari. *Ancej Appl Nurs Community Empower Journal*. 2025;1(1):1–10.
 19. Silviyani CT, Sari N, Aryastuti N. Pengaruh Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) Dan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Pengelolaan Kejadian Kejang Demam Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Tahun 2020. *Indones J Heal Med*. 2021;1(4):536–52.
 20. Sutrisno S, Sinanto RA. Efektivitas penggunaan lembar balik sebagai media promosi kesehatan: tinjauan sistematis. *J Kesehat Terpadu (Integrated Heal Journal)*. 2022;13(1):1–11.
 21. Pratiwi GD, Lucya V. Efektifitas Penggunaan Media Leaflet Dalam Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pencegahan Tuberkulosis: Effectiveness Of Using Leaflet Media In Improving Knowledge And Attitude Toward Tuberculosis Prevention. *J Ilm Keperawatan (Scientific J Nursing)*. 2022;8(3):8–13.
 22. Nugraheni N, Malik A. Peran Kader Posyandu dalam Mencegah Kasus Stunting di Kelurahan Ngijo Kota Semarang. *Lifelong Educ J*. 2023;3(1).