KAIBON ABHINAYA: JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT E-ISSN 2657-1110
http://dx.doi.org/10.30656/ka.v8i2.11834

Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Promosi Kesehatan Anak untuk Meningkatkan Pengetahuan Kader

Siti Rofiqoh[1)] ; Herni Rejeki[2]; Isyti'aroh[3]; Wahyu Ersila[4)]; Tri Sakti Wirotomo[5)]

[1,2,3,5)]Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
[4)]Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
E-mail: trisakti.w@gmail.com

Abstrak

Kader kesehatan merupakan penggerak posyandu. Salah satu peran kader kesehatan adalah memberikan penyuluhan tentang kesehatan ibu dan anak. Berbagai faktor menyebabkan peran tersebut kurang maksimal diantaranya faktor kurang pengetahuan. Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan kader kesehatan tentang perawatan anak dengan masalah kesehatan yang sering terjadi di masyarakat, sehingga kader mampu menyebarluaskan pengetahuan kepada masyarakat terutama kelompok ibu balita. Kegiatan berupa pendataan awal masalah kesehatan anak di desa Pagumengan Mas Karangdadap, dilanjutkan pelatihan pada kader kesehatan tentang perawatan anak. Kegiatan pelatihan diberikan melalui metode ceramah, tanya jawab, demonstrasi dan redemonstrasi tindakan perawatan anak serta role play memberikan edukasi kepada orang lain. Kegiatan dilakukan selama 1 bulan pada bulan April 2025. Peserta pelatihan sejumlah 15 kader kesehatan desa Pagumengan Mas. Hasil pengkajian awal didapatkan 3 kasus masalah kesehatan anak terbanyak adalah demam, batuk pilek dan diare. Hasil pelatihan menunjukkan ada peningkatan skor pengetahuan kader tentang perawatan kesehatan anak dengan masalah kesehatan demam, batuk pilek dan diare. Rata-rata skor pengetahuan awal 75,6 (45-95) dan rata-rata skor pengetahuan setelah pelatihan adalah 86 (60-100). Peningkatan pengetahuan kader kesehatan diharapkan mereka mampu menyebarkan informasi kepada masyarakat lain, sehingga para ibu terutama ibu di desa Pagumengan Mas mampu merawat anaknya di rumah dengan benar.

Kata kunci: *Kader Kesehatan; Perawatan Anak; Promosi Kesehatan*

Abstract

Health cadres are the driving force behind integrated health posts (Posyandu). One of the roles of health cadres is to provide counseling on maternal and child health. Various factors cause this role to be less than optimal, including a lack of knowledge. The purpose of this activity is to increase the knowledge of health cadres about caring for children with health problems that often occur in the community, so that cadres are able to disseminate knowledge to the community, especially groups of mothers of toddlers. The activity consisted of initial data collection on child health problems in Pagumengan Mas Karangdadap village, followed by training for health cadres on child care. The training activities were provided through lectures, questions and answers, demonstrations and redemonstrations of child care actions as well as role plays to provide education to others. The activity was carried out for 1 month in April 2025. The training participants were 15 health cadres from Pagumengan Mas village. The results of the initial assessment found that the 3 most common cases of child health problems were fever, cough, cold, and diarrhea. The results of the training showed an increase in the cadres' knowledge score about caring for children with health problems of fever, cough, cold, and diarrhea. The average initial knowledge score was 75.6 (45-95), and the average post-training knowledge score was 86 (60-100). The increased knowledge of health cadres is expected to enable them to disseminate information to other communities, enabling mothers, especially those in Pagumengan Mas village, to properly care for their children at home.

Keywords: Health Cadres; Child Care; Health Promotion

PENDAHULUAN

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan berbasis masyarakat yang bertujuan untuk memberdayakan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, terutama bagi ibu dan anak. Dalam pelaksanaannya, kader Posyandu berperan penting sebagai pelaksana kegiatan, termasuk dalam memberikan penyuluhan kesehatan kepada

http://dx.doi.org/10.30656/ka.v8i2.11834

masyarakat. Kader posyandu adalah seorang yang karena kecakapannya atau kemampuannya diangkat, dipilih dan atau ditunjuk untuk memimpin pengembangan posyandu di suatu tempat atau desa. Peran kader itu sendiri antara lain mengadakan penyuluhan tentang kesehatan ibu dan anak sehingga masyarakat mengetahui dan mampu mempraktekan apa saja yang perlu diperhatikan dalam penanganan anak (Kemenkes RI, 2013). Namun, dalam kenyataannya, peran kader dalam melakukan penyuluhan kesehatan masih belum berjalan secara optimal.

Rachmawati (2021) menyebutkan ada beberapa faktor penghambat utama dalam efektivitas kader dalam memberikan penyuluhan yaitu keterbatasan pengetahuan, kurangnya pelatihan, dan minimnya dukungan dari tenaga Kesehatan. Kurangnya kemampuan kader dalam mengemas materi membuat penyuluhan menjadi tidak menarik dan kurang diminati masyarakat. Hal ini berdampak pada rendahnya pemahaman masyarakat terhadap perilaku hidup sehat yang seharusnya disampaikan melalui kegiatan Posyandu

Peningkatkan fungsi dan kinerja posyandu menjadi kepedulian semua pihak, sehingga keberhasilan posyandu menjadi tanggung jawab bersama (Kemenkes RI, 2013). Salah satu permasalahan posyandu yang paling mendasar adalah rendahnya tingkat pengetahuan kader baik dari sisi akademis maupun teknis. Dengan permasalahan tersebut peran dan fungsi kader menjadi tidak optimal, sehingga kinerja mereka juga belum maksimal. Di desa Pagumengan Mas Karangdadap Pekalongan terdapat 15 kader kesehatan. Dari 15 kader, sebagian besar berpendidikan menengah. Berdasarkan wawancara dengan kader, hampir semua mengatakan belum mengetahui tentang perawatan anak di rumah dengan masalah demam, batuk pilek dan diare dengan lengkap dan tepat. Mereka mengatakan tidak pernah memberikan penyuluhan kepada para ibu. Berdasarkan wawancara dengan kelompok ibu dan balita di desa Pagumengan Mas Karangdadap didapatkan bahwa mereka ingin mengetahui cara perawatan masalah kesehatan anak di rumah. Kondisi ini menunjukkan belum maksimal peran dari kader kesehatan terutama peran dalam memberikan penyuluhan kesehatan pada ibu dan anak.

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan program pemberdayaan kader kesehatan melalui pendekatan *Asset-Based Community Development* (ABCD) untuk meningkatkan pengetahuan kader, sehingga mereka mampu berperan sebagai sumber informasi dan menyebarluaskan pengetahuannya kepada masyarakat terutama kelompok ibu balita. Pendekatan *Asset-Based Community Development* (ABCD) menitikberatkan pada pemanfaatan potensi dan sumber daya yang dimiliki masyarakat sebagai dasar pemberdayaan. Dalam pendekatan ini, kader kesehatan berperan sebagai aset utama untuk menggerakkan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan. Keterlibatan aktif masyarakat juga mendorong tumbuhnya rasa memiliki, kemandirian, dan keberlanjutan program (Kretzmann & McKnight, 1993; Mathie & Cunningham, 2003). Oleh karena itu, penerapan ABCD diharapkan tidak hanya meningkatkan pengetahuan kader, tetapi juga memperkuat kapasitas masyarakat dalam upaya promotif dan preventif, khususnya pada kesehatan balita.

METODE PELAKSANAAN

Solusi yang ditawarkan yaitu dengan memberikan pelatihan tentang perawatan anak di rumah dengan masalah yang sering terjadi di masyarakat. Pelatihan diberikan pada kelompok kader kesehatan di desa Pagumengan Mas Karangdadap kabupaten Pekalongan. Kegiatan diawali dengan pendataan awal masalah kesehatan anak di desa Pagumengan Mas. Kegiatan dilanjutkan dengan mempersiapkan media pelatihan berupa booklet materi pelatihan dan peralatan demonstrasi perawatan anak dengan demam, batuk pilek dan diare di rumah. Setelah berkoordinasi dengan kepala desa, kegiatan dilanjutkan dengan mengadakan pelatihan kader kesehatan tentang perawatan anak dengan masalah demam, batuk dan diare. Kegiatan pelatihan diberikan melalui metode ceramah, diskusi tanya jawab, demonstrasi dan redemonstrasi tindakan perawatan anak (*tepid water sponge*, inhalasi uap sederhana, fisioterapi dada dan pertolongan pertama rehidrasi oral pada anak diare di rumah) serta role play memberikan edukasi kepada orang lain (kelompok temannya). Evaluasi dilakukan dengan posttest pengetahuan serta penilaian role play edukasi yang dilakukan oleh kader kepada sesama kader untuk mengukur kemampuan penyampaian

http://dx.doi.org/10.30656/ka.v8i2.11834

materi. Metode pelaksanaan dapat dilihat pada diagram 1 berikut:



Diagram 1. Metode Pelaksanaan Kegiatan pengabdian Masyarakat

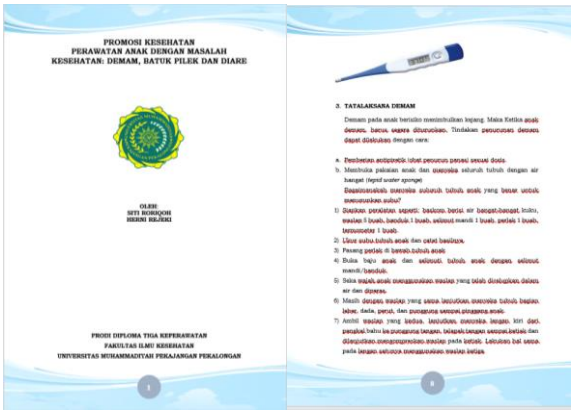
HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan Pengabdian Masyarakat dilakukan pada bulan April 2025. Hasil pendataan awal pada balita di desa Pagumengan Mas didapatkan dari 39 balita, dilaporkan tiga masalah riwayat kesehatan anak terbesar adalah demam, batuk pilek dan diare. Dari 39 balita, terdapat 9 balita sedang menderita batuk, pilek, demam. Di berbagai negara termasuk Indonesia, demam, batuk pilek (ISPA ringan), dan diare merupakan masalah tersering yang dilaporkan ibu ketika membawa anak ke pelayanan kesehatan dan berkontribusi terhadap angka kesakitan anak. Menurut WHO (2022), dua dari lima penyebab utama morbiditas balita secara global adalah infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dan diare. Demam merupakan gejala klinis umum dari berbagai penyakit infeksi. Infeksi virus seperti influenza, ISPA atau infeksi bakteri seperti tonsilitis pada anak sering disertai demam. Penelitian oleh Hasanah et al. (2021) menemukan bahwa lebih dari 60% anak yang dibawa ke puskesmas mengalami demam sebagai keluhan utama, dan sebagian besar disebabkan oleh infeksi virus ringan.

Batuk pilek adalah manifestasi klinis dari ISPA ringan. Penelitian Nugraheni et al. (2021) menunjukkan bahwa masalah kesehatan anak pada layanan primer periode musim pancaroba sejumlah 45% adalah ISPA. Meskipun umumnya tidak berbahaya, ISPA dapat mengganggu aktivitas, tidur, dan gizi anak, serta meningkatkan beban tenaga kesehatan. Diare masih menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian pada anak, terutama di negara berkembang. Makanan, air yang terkontaminasi dan buruknya kebersihan menjadi perantara penularan penyakit diare. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), diare merupakan penyakit menular dengan prevalensi tertinggi ketiga pada anak usia 1–5 tahun, setelah ISPA dan demam.

Demam, batuk pilek, dan diare masih menjadi masalah kesehatan yang paling sering terjadi pada balita. Pencegahan ketiga kondisi tersebut memerlukan peran aktif orang tua melalui peningkatan pengetahuan, pemenuhan imunisasi, penerapan sanitasi dan higiene yang baik, serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak secara berkala untuk mengurangi angka kesakitan pada balita (World Health Organization & UNICEF, 2013; World Health Organization, 2023).

Kegiatan pelatihan kader dilakukan dengan menggunakan media booklet perawatan anak dan alat peraga perawatan anak. Booklet memungkinkan, peserta membaca mandiri tentang materi pembelajaran, sehingga informasi bisa diakses mandiri secara berulang. Alat peraga perawatan anak dapat menvisualkan prosedur ketrampilan perawatan anak. Media ini memungkinkan dapat meningkatkan pemahaman peserta terhadap materi menjadi lebih tinggi. Secara umum, pelatihan kader yang memanfaatkan media booklet dan alat peraga terbukti mendukung peningkatan pengetahuan, keterampilan, serta kompetensi kader dalam menyampaikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat. Kombinasi kedua media tersebut mempermudah kader memahami materi, meningkatkan kemampuan praktik, serta memperkuat efektivitas penyampaian informasi kesehatan kepada sasaran (Hutasoit et al., 2018; Notoatmodjo, 2018).



Gambar 1. *Booklet Perawatan Anak Demam, Batuk dan Diare*

Metode pembelajaran dipilih bervariasi meliputi ceramah, tanya jawab, demonstrasi, redemonstrasi dan role play. Menurut Almalki dan Aboshaiqah

http://dx.doi.org/10.30656/ka.v8i2.11834

(2021), pembelajaran dengan metode demonstrasi dan redemonstrasi membantu menjembatani kesenjangan antara teori dan praktik, memungkinkan peserta didik belajar melalui observasi langsung dan praktik mandiri yang terstruktur. Metode ini terbukti signifikan meningkatkan penguasaan peserta didik dalam hal kognitif dan psikomotorik. Keterlibatan langsung dan pengulangan peserta didik membuat internalisasi pengetahuan menjadi lebih tinggi. Selain demonstrasi, *role play* memberikan pengalaman belajar yang mendekati situasi nyata sehingga membantu meningkatkan keterampilan komunikasi, kepercayaan diri, dan kesiapan kader dalam memberikan edukasi kesehatan kepada orang tua balita. Pendekatan *active learning* seperti ini juga terbukti meningkatkan retensi pengetahuan dan kemampuan menerapkan keterampilan dalam praktik (World Health Organization, 2021).



Gambar 2. *Metode Pembelajaran Demonstrasi*



Gambar 2. *Metode Pembelajaran Role Play*

Hasil kegiatan pelatihan kader tentang perawatan anak demam, batuk pilek dan diare dapat meningkatkan rata-rata skor pengetahuan kader. Skor pengetahuan kader sebelum dan sesudah pelatihan dijelaskan pada tabel 1.

Tabel 1. Skor Pengetahuan Peserta Sebelum dan Sesudah Pelatihan

Pengetahuan	Mean	SD	Min	Max	P Value
Pre test	75.67	17.91	45	95	0.001
Post-test	86	11.98	60	100	

Berdasarkan table 1 didapatkan rata-rata skor pengetahuan peserta sebelum pelatihan adalah 75,67 dengan skor terendah 45 dan tertinggi 95. Sedangkan rata-rata skor pengetahuan peserta setelah pelatihan adalah 86 dengan skor terendah 60 dan tertinggi 100. Berdasarkan p value (0,001<0,05) menunjukkan ada perbedaan yang bermakna skor pengetahuan sebelum dan setelah pelatihan.

Kegiatan pelatihan dilakukan terencana dimulai dari pengkajian, intervensi dirancang sesuai kebutuhan peserta serta metode pembelajaran dipilih bervariasi sesuai tujuan yang ditetapkan. Evaluasi juga dilakukan sesuai dengan tujuan yaitu dengan test tertulis untuk mengukur pengetahuan peserta dan role play untuk mengukur ketrampilan edukasi peserta. Model pembelajaran seperti ini termasuk jenis pembelajaran terencana, yaitu proses pembelajaran yang dirancang secara sistematis dengan mempertimbangkan kebutuhan peserta didik, tujuan, materi pembelajaran, metode, media, serta sistem evaluasi yang sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Perencanaan pembelajaran yang matang memungkinkan proses belajar menjadi lebih fokus, terarah, dan relevan terhadap kebutuhan peserta (Bastable et al., 2021).

Pembelajaran yang dirancang dengan baik berpeluang besar dalam meningkatkan pengetahuan. Hal ini terjadi karena:1) Meningkatkan fokus pembelajaran, 2) Menyesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan peserta didik dan 3) Mengintegrasikan metode aktif dan teknologi. Ketiga faktor tersebut dapat meningkatkan pemahaman dan daya ingat yang lebih mendalam bagi peserta. Selain itu pembelajaran lebih relevan dan bermakna bagi peserta serta adanya partisipasi aktif peserta

menjadikan retensi informasi yang lebih tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa strategi pembelajaran yang dirancang secara sistematis dan disesuaikan dengan konteks peserta didik mampu meningkatkan pemahaman dan keterampilan secara signifikan (Salem & Al-Nabelsi, 2021).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kegiatan pelatihan kader kesehatan tentang perawatan anak dengan masalah kesehatan demam, batuk pilek dan diare dapat meningkatkan pengetahuan kader serta ketrampilan dalam memberikan edukasi kepada orang lain.

Saran

Kegiatan selanjutnya diharapkan, tenaga kesehatan berkoordinasi dengan kader kesehatan dalam menyebarluaskan informasi perawatan anak dengan masalah demam, batuk pilek dan diare kepada masyarakat terutama kelompok ibu balita.

DAFTAR REFERENSI

Almalki, M. J., & Aboshaiqah, A. E. (2021).The effectiveness of demonstration and return-demonstration method in teaching nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today, 97*, 104721.

Bastable, S. B., Gramet, P. R., Jacobs, K., & Sopczyk, D. L. (2021). *Nurse as educator: Principles of teaching and learning for nursing practice* (6th ed.). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.

Hasanah, U., Suryani, D., & Wibowo, A. (2021). Clinical patterns of pediatric fever in primary care settings. *Journal of Pediatric Health*, *9*(1), 20–26.

Hutasoit, M., Widiyandana, & Soenarto, S. (2018). *Pengaruh Media Edukasi Booklet tentang Pencegahan Diare dan Pneumonia secara Terpadu terhadap Pengetahuan Ibu*. Media Ilmu Kesehatan, 6(2), 97–104.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Buku panduan kader posyandu menuju keluarga sadar gizi*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kretzmann, J. P., & McKnight, J. L. (1993). *Building Communities from the Inside Out: A Path Toward Finding and Mobilizing a Community's Assets.* Evanston, IL: Institute for Policy Research, Northwestern University.

Mathie, A., & Cunningham, G. (2003). From clients to citizens: Asset-based Community Development as a strategy for community-driven development. *Development in Practice, 13*(5), 474–486. https://doi.org/10.1080/0961452032000125857

Nugraheni, D. F., Sari, R. N., & Prasetya, R. D. (2021). Prevalence of upper respiratory tract infection among children in rural health centers. *Indonesian Journal of Community Medicine, 7*(2), 17–23.

Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Salem, M. A., & Al-Nabelsi, T. (2021). The impact of structured educational interventions on patient knowledge: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies Advances, 3*, 100027.

World Health Organization, & UNICEF. (2013). *The Integrated Global Action Plan for the Prevention and Control of Pneumonia and Diarrhoea (GAPPD): Ending Preventable Child Deaths from Pneumonia and Diarrhoea by 2025.* Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2021). *Global Competency and Outcomes Framework for Universal Health Coverage.* Geneva: WHO. https://www.who.int/publications/i/item/9789240034686

World Health Organization. (2022). *World Health Statistics 2022: Monitoring health for the SDGs*. Geneva: WHO Press

World Health Organization. (2023). *Water, sanitation and hygiene interventions to prevent diarrhoea.* Geneva: World Health Organization.