

Efektivitas Pendidikan Kesehatan Berbasis Ceramah dan Demonstrasi terhadap Peningkatan Pengetahuan Kader dalam Penanganan Tersedak dan Kejang Demam pada Anak

Weslei Daeli^{1*}, Hari Ghanesia Istiani², Bambang Suryadi³

¹⁻³Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju

*Korespondensi:

Weslei Daeli, Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju Jalan Harapan No. 50 Lenteng Agung Jakarta Selatan 12610

E-mail:

wesly.daely@gmail.com

DOI:

<https://doi.org/10.70304/jmsi.v4i03.38>

Copyright © 20xx, Jurnal Masyarakat Sehat Indonesia

E-ISSN: 2828-1381

P-ISSN: 2828-738X

Abstrak:

Tersedak dan kejang demam merupakan kondisi gawat darurat yang sering dialami oleh anak-anak. Pendidikan kesehatan merupakan salah satu bentuk upaya pencegahan penyakit yang dilakukan melalui penerapan prinsip-prinsip pendidikan di bidang kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan kader dalam penanganan kegawatdaruratan, terutama tentang tersedak dan kejang demam pada anak dengan intervensi pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan pendekatan *one group pre-test and post-test*. Variabel independent penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dan variabel dependen yaitu tingkat pengetahuan kader. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh kader yang berjumlah 37 orang. Hasil penelitian didapatkan rata-rata tingkat pengetahuan kader sebelum intervensi sebesar 5,14, sedangkan setelah intervensi meningkat menjadi 7,59. Hasil uji normalitas Shapiro–Wilk menunjukkan bahwa data berdistribusi tidak normal ($p < 0,05$), sehingga dilakukan uji non-parametrik. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $W = 0,00$ dengan $p < 0,001$, yang berarti terdapat perbedaan bermakna secara statistik antara tingkat pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Peningkatan pengetahuan kader secara signifikan dalam penelitian ini membuktikan bahwa intervensi promosi kesehatan dan demonstrasi merupakan metode yang sangat efektif dalam meningkatkan kompetensi pertolongan pertama pada kasus tersedak dan kejang demam anak. Berdasarkan temuan tersebut, disarankan agar kegiatan serupa dikembangkan dengan menambahkan sesi pelatihan berulang dan simulasi praktis agar kader tidak hanya memahami teori tetapi juga mampu bertindak dengan cepat dan tepat di situasi nyata.

Kata Kunci: Kegawatdaruratan Anak, Kejang Demam, Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan Kader, Tersedak

Abstract:

Choking and febrile seizures are emergency conditions often experienced by children. Health education is a form of disease prevention effort carried out through the application of educational principles in the health sector. This study aimed to determine the effectiveness of health education on the knowledge of Community Health Workers in emergency handling, particularly regarding choking and febrile seizures in children, using a health education intervention with lecture and demonstration methods. The research design used in this study was quasi-experimental with a one-group pre-test and post-test approach. The independent variable was health education, and the dependent variable was the level of Community Health Workers knowledge. The population in this study consisted of all 37 Community Health Workers. The results showed that the average knowledge score of the Community Health Workers was 5.14 before the intervention, which increased to 7.59 after the intervention. The Shapiro–Wilk normality test results indicated that the data were not normally distributed ($p < 0.05$), leading to the use of a non-parametric test. The Wilcoxon test results showed a value of $W = 0.00$ with $p < 0.001$, which means there was a statistically significant difference between the level of Community Health Workers knowledge before and after the health education was given. The significant increase in Community Health Workers knowledge in this study proves that health promotion and demonstration interventions are highly effective methods for improving first-aid competence in cases of choking and febrile seizures in children. Based on these findings, it is recommended that similar activities be developed by adding repeated training sessions and practical simulations so that Community Health Workers not only understand the theory but are also capable of acting quickly and precisely in real-life situations.

Keywords: Child Emergency, Febrile Seizures, Health Education, Community Health

Pendahuluan

Tersedak dan kejang demam merupakan kondisi gawat darurat yang sering dialami oleh anak-anak, khususnya bayi, dan dapat menimbulkan sumbatan pada saluran napas atau menimbulkan kepanikan pada keluarga apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat ⁽¹⁾. Tersedak didefinisikan sebagai terhalangnya atau terganggunya proses pernapasan akibat adanya sumbatan benda asing pada saluran napas bagian dalam, termasuk faring, hipofaring, dan trakea ⁽²⁾. Cedera akibat tersedak merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak-anak serta menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan. Morbiditas dan mortalitas akibat kejadian tersedak sebenarnya dapat dicegah melalui penerapan kebijakan yang tepat, edukasi bagi tenaga kesehatan, serta penyuluhan kepada orang tua. Sejumlah pihak telah mengadvokasi peningkatan pendidikan dan perubahan kebijakan terkait hal ini ⁽³⁾.

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), jumlah kejadian tersedak menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan, yaitu mencapai 17.537 kasus. Berdasarkan penyebabnya, 59,5% kasus tersedak disebabkan oleh makanan, 31,4% akibat benda asing, dan 9,1% tidak diketahui penyebabnya. Di Amerika Serikat, prevalensi tersedak pada anak di bawah usia 4 tahun tercatat sebanyak 710 kasus, dengan rincian: pada anak usia 1 tahun sebesar 11,6%, usia 1–2 tahun 36,2%, dan usia 2–4 tahun 29,4%. Anak-anak berusia sekitar 3 tahun (77,1%) dan sekitar 1 tahun (30,5%) memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kejadian tersedak dibanding kelompok usia lainnya ⁽⁴⁾.

Kejang demam merupakan kejang umum yang biasanya terjadi pada anak usia 6 bulan hingga 5 tahun, yang muncul bersamaan dengan demam lebih dari 38°C tanpa disertai infeksi sistem saraf pusat (SSP), penyebab kejang lain yang sudah diketahui (seperti ketidakseimbangan elektrolit, hipoglikemia, atau penyalahgunaan zat), maupun riwayat kejang tanpa demam sebelumnya ⁽⁵⁾. Kejang demam sering terjadi di Indonesia akibat peningkatan suhu tubuh rektal di atas 38°C dan mempengaruhi 80-90% dari kasus global, dengan sekitar 14.252 kasus dilaporkan setiap tahun ⁽⁶⁾.

Di negara-negara Asia, angka kejadian kejang demam dilaporkan lebih tinggi, yaitu mencapai 10–15%. Kondisi ini mencakup sekitar 10–30% dari seluruh kasus yang ditemukan di instalasi gawat darurat rumah sakit maupun dalam praktik dokter sehari-hari. Hingga usia 2 tahun, seorang anak rata-rata dapat mengalami demam sebanyak empat hingga enam kali. Di Indonesia, dilaporkan bahwa angka kejadian kejang demam terus meningkat setiap tahun, yaitu sebanyak 67 kasus pada tahun 2019, 73 kasus pada tahun 2020, dan 76 kasus pada tahun 2021 ⁽⁷⁾.

Pengetahuan berasal dari proses mengetahui, yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Proses penginderaan ini melibatkan pancaindra, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran, yakni melalui proses melihat dan mendengar. Selain itu, pengetahuan juga berkembang melalui pengalaman langsung serta proses pembelajaran, baik dalam pendidikan formal maupun informal ⁽⁸⁾.

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu bentuk upaya pencegahan penyakit yang dilakukan melalui penerapan prinsip-prinsip pendidikan di bidang kesehatan. Pendidikan ini bertujuan untuk menyampaikan, memperkenalkan, dan menyebarluaskan informasi atau pesan-pesan kesehatan menggunakan berbagai media dan alat peraga, sehingga masyarakat dapat memahami dan menerima pesan tersebut serta termotivasi untuk menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari ⁽⁹⁾. Dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan, terdapat beragam metode yang dapat digunakan, antara lain ceramah, diskusi kelompok, panel, forum panel, permainan peran, simposium, serta demonstrasi ⁽⁴⁾. Salah satu upaya untuk meningkatkan kemampuan kader adalah melalui promosi kesehatan yang berfokus pada peningkatan pengetahuan. Peningkatan pengetahuan ini diharapkan dapat mengubah perilaku individu dan memberdayakan masyarakat melalui proses pembelajaran yang dilakukan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat.

Dengan demikian, masyarakat mampu menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan berbasis potensi lokal, yang selaras dengan nilai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berorientasi pada kesehatan ⁽¹⁰⁾. Keberadaan kader di tengah masyarakat memiliki peran yang sangat penting, karena berhubungan langsung dengan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman para kader agar mampu melaksanakan pengelolaan dan tata laksana kesehatan di masyarakat secara efektif dan optimal ⁽⁹⁾.

Beberapa hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan kader kesehatan. Penelitian pertama yang dilakukan oleh Sari didapatkan hasil bahwa Setelah dilakukan pendidikan kesehatan mengenai kejang demam pada anak balita, diketahui bahwa sebagian besar responden (50% atau 10 orang) memiliki pengetahuan yang baik tentang kejang demam. Sementara itu, 7 responden (35%) menunjukkan tingkat pengetahuan sedang, dan 3 responden (15%) masih memiliki pengetahuan yang kurang terkait topik tersebut ⁽⁸⁾. Penelitian lain yang dilakukan oleh Sulistiyani didapatkan hasil rata-rata tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 61,50 dengan standar deviasi 19,703. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, rata-rata pengetahuan meningkat menjadi 88,00 dengan standar deviasi 8,670. Selisih rata-rata antara sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan peningkatan sebesar 26,50 dengan standar deviasi 23,568 ⁽⁹⁾.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Kelurahan Pangkalan Jati, ditemukan beberapa permasalahan utama terkait pelaksanaan pertolongan pertama pada anak yang mengalami tersedak dan kejang demam. Pertama, terdapat keterbatasan pengetahuan kader, di mana banyak yang belum memahami tanda-tanda kegawatan serta langkah penanganan yang benar sesuai standar. Kedua, pelatihan yang diberikan masih bersifat teoritis, tanpa disertai simulasi praktik langsung yang dapat meningkatkan keterampilan kader dalam situasi nyata. Ketiga, pemahaman terhadap prosedur pertolongan pertama masih kurang tepat, misalnya memasukkan benda ke dalam mulut anak saat kejang, yang justru dapat memperburuk kondisi. Terakhir, edukasi kepada masyarakat belum efektif, karena metode penyampaian informasi masih kurang interaktif sehingga pesan kesehatan sulit dipahami dan diterapkan. Jika kondisi ini tidak segera ditangani, risiko komplikasi serius pada anak akibat penanganan yang salah dapat meningkat, disertai tingginya tingkat kepanikan masyarakat dalam menghadapi keadaan darurat seperti tersedak dan kejang demam.

Berdasarkan Keputusan Kepala UPT Puskesmas Kecamatan Cinere Nomor 445/092/UPT PKM-C/2017, telah diatur tata cara penanganan pasien dalam kondisi darurat dan gawat darurat di Puskesmas Cinere ⁽¹⁰⁾. Dalam pelaksanaannya, pasien yang berada dalam kondisi tersebut akan langsung dibawa ke ruang tindakan tanpa melalui proses pendaftaran dan mendapatkan penanganan sesuai tingkat prioritas. Namun, hasil wawancara dengan pihak puskesmas menunjukkan bahwa sebagian kader di wilayah Pangkalan Jati, Cinere, Depok masih memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai penanganan kegawatdaruratan. Oleh karena itu, penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan kader di wilayah Pangkalan Jati, Cinere, Depok dalam penanganan kegawatdaruratan, terutama tentang tersedak dan kejang demam pada anak.

Metode

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan pendekatan *one group pre-test and post-test*. Variabel independent penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dan variabel dependen yaitu tingkat pengetahuan kader. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh kader di Wilayah Kelurahan Pangkalan Jati, Kecamatan Cinere, Kota Depok Jawa Barat yang berjumlah 37 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan sampel jenuh atau seluruh populasi dijadikan sampel penelitian ⁽¹¹⁾. Pengambilan data dilakukan pada bulan Maret 2025. Prosedur pengambilan data awal dilakukan pre-test untuk mengukur tingkat pengetahuan kader sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Tahap

selanjutnya seluruh kader diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan demonstrasi selama 120 menit tentang penanganan tersedak dan kejang demam pada anak. Tahap akhir setelah kader diberikan pendidikan kesehatan, kemudian dilakukan post-test untuk mengukur tingkat pengetahuan kader setelah mendapatkan intervensi pendidikan kesehatan. Alat pengumpul data pada penelitian ini menggunakan kuesioner dan instrumen untuk pendidikan kesehatan menggunakan satuan acara penyuluhan (SAP). Uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan menggunakan bantuan aplikasi Jamovi⁽¹²⁾.

Hasil

Berdasarkan Tabel 1. hasil analisis distribusi frekuensi tingkat pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang pertolongan pertama pada kasus tersedak dan kejang demam, diketahui bahwa sebelum intervensi sebagian besar kader memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori sedang sebanyak 18 orang (48,7%), diikuti oleh kategori kurang sebanyak 12 orang (32,4%), dan baik sebanyak 7 orang (18,9%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan, terjadi peningkatan yang cukup signifikan di mana sebagian besar kader berpindah ke kategori pengetahuan baik, yaitu sebanyak 33 orang (89,2%), sedangkan kategori sedang sebanyak 4 orang (10,8%), dan tidak ada yang berada pada kategori kurang.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan (n=37)

Variabel	Sebelum Pendidikan Kesehatan		Setelah Pendidikan Kesehatan	
	n	%	n	%
Tingkat Pengetahuan Kader				
Kurang	9	24,3	0	0
Cukup	18	48,7	4	10,8
Baik	10	27	33	89,2

Berdasarkan Tabel 2. didapatkan hasil rata-rata tingkat pengetahuan kader sebelum intervensi sebesar 5,14, sedangkan setelah intervensi meningkat menjadi 7,59. Hasil uji normalitas Shapiro–Wilk menunjukkan bahwa data berdistribusi tidak normal ($p < 0,05$), sehingga dilakukan uji non-parametrik *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $W = 0,00$ dengan $p < 0,001$, yang berarti terdapat perbedaan bermakna secara statistik antara tingkat pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Tabel 2 . Analisis Bivariat Perbedaan Tingkat Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan tentang Pertolongan Pertama pada Tersedak dan Kejang Demam (n = 37)

Variabel	Mean ± SD	Median	Uji Statistik	p-value	Keterangan
Sebelum intervensi	5,14 ± 1,92	6	Wilcoxon W = 0,00	< 0,001	Ada perbedaan signifikan
Sesudah intervensi	7,59 ± 0,90	8			

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan yang dilakukan melalui metode ceramah dan demonstrasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan kader tentang penanganan pada anak yang mengalami tersedak dan kejang demam. Peningkatan ini menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan mampu memperbaiki pemahaman dan kesiapsiagaan kader dalam menghadapi situasi kegawatdaruratan pada anak di lingkungan masyarakat.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada tingkat pengetahuan kader setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan. Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 5,14 sebelum intervensi menjadi 7,59 sesudah intervensi, dengan hasil uji Wilcoxon menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistik ($p < 0,001$). Peningkatan ini sejalan dengan temuan berbagai penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa metode pendidikan kesehatan berbasis praktik dan pendekatan interaktif efektif dalam meningkatkan pemahaman peserta terhadap tindakan kegawatdaruratan anak. Girianto dan Fuadah, misalnya, melaporkan bahwa penggunaan media audiovisual terbukti meningkatkan kemampuan psikomotor ibu dalam melakukan pertolongan pertama pada anak yang mengalami kejang demam⁽¹³⁾.

Kader masyarakat (seperti kader Posyandu atau kesehatan masyarakat) memiliki posisi strategis dalam promosi kesehatan, deteksi dini, dan tindakan awal kegawatdaruratan. Tinjauan naratif terbaru mengenai *Community Health Workers* (CHWs) menggarisbawahi perlunya pelatihan, pemberdayaan, dan pengembangan kompetensi mereka untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan di tengah keterbatasan sumber daya⁽¹⁴⁾. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan kader menjadi sangat penting karena berpotensi memperkuat kapasitas mereka dalam memberikan pertolongan pertama terutama pada kasus tersedak dan kejang demam yang bisa menyelamatkan anak atau mencegah komplikasi lebih lanjut.

Intervensi berupa pendidikan kesehatan yang menggunakan metode demonstrasi dan pembelajaran langsung terbukti efektif dalam literatur. Sebagai contoh, sebuah studi tentang *'Effect of Education Using Demonstration Methods on Parents' Knowledge of First Aid for Febrile Seizures'* menunjukkan adanya peningkatan signifikan ($p < 0,05$) kategori pengetahuan orang tua yang semula didominasi kategori 'cukup' atau 'kurang' menjadi kategori 'baik' setelah diberikan pendidikan berbasis demonstrasi. Selain itu, model pendidikan pertolongan pertama yang berbasis pengalaman pengguna juga berhasil meningkatkan pembelajaran mandiri masyarakat⁽¹⁵⁾.

Meskipun peningkatan pengetahuan tidak serta-merta menjamin perubahan perilaku, peningkatan tersebut merupakan prasyarat penting bagi terbentuknya perilaku baru. Model *PRECEDE-PROCEED* dalam pendidikan kesehatan menjelaskan bahwa perubahan perilaku hanya dapat dicapai melalui modifikasi tiga faktor kunci, yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap), faktor penguat, dan faktor pendukung⁽¹⁰⁾. Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa kategori pengetahuan baik meningkat signifikan menunjukkan bahwa kader kini lebih siap secara kognitif. Jika kemudian dilengkapi dengan praktik simulasi, penguatan rutin, dan dukungan sistem misalnya supervisi posyandu dan modul *refresher*, maka ada peluang besar bagi perubahan perilaku nyata di masyarakat seperti respon cepat terhadap anak tersedak atau kejang demam.

Meskipun kejang demam seringkali bersifat sementara, kondisi ini dapat memicu kegawatan dan kecemasan signifikan bagi keluarga. Sebuah systematic review membuktikan bahwa intervensi edukasi dapat secara signifikan mengurangi kecemasan orang tua, sekaligus meningkatkan pengetahuan dan perbaikan tindakan pertolongan pertama mereka⁽¹⁶⁾. Selain itu, untuk kondisi tersedak, literatur juga menekankan bahwa respon cepat dan tindakan tepat dari non-profesional seperti masyarakat atau kader, sangat krusial untuk mencegah komplikasi dan kematian. Bukti lain juga menunjukkan, pelatihan pertolongan pertama bagi petugas kesehatan primer berhasil meningkatkan skor pengetahuan mereka secara signifikan⁽¹⁷⁾.

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kecamatan Cinere, Kota Depok, yang memiliki peran penting bagi kader kesehatan di masyarakat. Posyandu sebagai wadah kegiatan ibu dan anak berfungsi sebagai garda terdepan dalam upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan masyarakat. Peningkatan pengetahuan kader mengenai tata laksana pertolongan pertama sangat penting untuk mendukung sistem rujukan kegawatdaruratan di wilayah ini. Berdasarkan

Keputusan Kepala UPT Puskesmas Cinere Nomor 445/092/UPT PKM-C/2017, setiap pasien gawat darurat harus segera dibawa ke ruang tindakan tanpa melalui proses pendaftaran⁽¹⁰⁾. Oleh karena itu, kader yang memiliki kemampuan mengenali tanda-tanda bahaya dan mampu memberikan pertolongan pertama dengan cepat akan memperkuat rantai penanganan darurat, mulai dari pertolongan awal di masyarakat hingga proses rujukan ke fasilitas kesehatan.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan agar hasilnya dapat diinterpretasikan dengan lebih bijak. Kegiatan pelatihan hanya dilakukan dalam satu hari dan evaluasi dilakukan segera setelah pelatihan, sehingga belum dapat diketahui apakah peningkatan pengetahuan kader akan bertahan dalam jangka waktu yang lebih lama. Selain itu, penelitian ini hanya menilai aspek pengetahuan tanpa mengukur kemampuan praktik langsung di lapangan. Padahal, kemampuan melakukan pertolongan pertama seperti menangani tersedak atau kejang demam memerlukan latihan berulang dan simulasi agar keterampilan psikomotor kader benar-benar terasah⁽¹³⁾. Faktor lain seperti dukungan dari lingkungan kerja, kebijakan puskesmas, serta keberlanjutan pembinaan juga belum dievaluasi, padahal studi lain menunjukkan bahwa pelatihan yang berkelanjutan dan terintegrasi dengan sistem layanan kesehatan lokal dapat memberikan hasil yang lebih optimal⁽¹⁸⁾.

Berdasarkan temuan tersebut, disarankan agar kegiatan serupa dikembangkan dengan menambahkan sesi pelatihan berulang dan simulasi praktis agar kader tidak hanya memahami teori tetapi juga mampu bertindak dengan cepat dan tepat di situasi nyata. Evaluasi lapangan juga penting dilakukan, misalnya melalui pengamatan langsung pada kegiatan posyandu atau simulasi kasus di masyarakat untuk menilai perubahan perilaku nyata kader setelah pelatihan. Selain itu, puskesmas dan pemerintah kelurahan diharapkan dapat memberikan dukungan berupa alat peraga, panduan tertulis, dan supervisi rutin. Penelitian lanjutan dengan desain jangka panjang juga perlu dilakukan untuk menilai sejauh mana pengetahuan dan keterampilan kader bertahan serta dampaknya terhadap penanganan kegawatdaruratan anak di masyarakat.

Kesimpulan

Peningkatan pengetahuan kader secara signifikan dalam penelitian ini membuktikan bahwa intervensi promosi kesehatan dan demonstrasi merupakan metode yang sangat efektif dalam meningkatkan kompetensi pertolongan pertama pada kasus tersedak dan kejang demam anak. Dengan adanya dukungan sistemik yang kuat, penyelenggaraan pembelajaran berkelanjutan, dan pelibatan aktif komunitas, peran strategis kader dapat dioptimalkan sepenuhnya guna meningkatkan tingkat kesiapsiagaan dan kualitas respons masyarakat dalam menghadapi kegawatdaruratan anak.

Daftar Pustaka

1. Aziza, Siti Nur; Adimayanti E. Pengelolaan Hipertermi pada Anak Dengan Riwayat Kejang Demam Sederhana di Desa Krajan Banyubiru. *J Holistics Heal Sci.* 2021;3(2):82–91.
2. Denny SA, Hodges NL, Smith GA. Choking in the Pediatric Population. *Am J Lifestyle Med.* 2015;9(6):438–41.
3. Chang DT, Abdo K, Bhatt JM, Huoh KC, Pham NS, Ahuja GS. Persistence of choking injuries in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2025 Oct 25];144:110685. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165587621000781#preview-section-introduction>
4. Arfan NA, Muhaji, Puspito H. Pengaruh penyuluhan penanganan tersedak terhadap pengetahuan ibu dalam penanganan balita yang tersedak di KB-TK 'Aisyiyah Nitikan Yogyakarta. *Pros Semin Nas Penelit dan Pengabdian Kpd Masy.* 2024;2(September):651–8.
5. Kathryn L.Xixis; Debopam Samanta; Travis Smith; Michael Keenaghan. *StatPearls Publishing LLC.* 2022. Febrile Seizure. Available from: https://www.ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/books/NBK448123/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=sc
6. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Kementerian Kesehatan [Internet]. Vol. 3, the Acceptance of Islamic Hotel Concept in Malaysia: a Conceptual Paper. 2022. Available from: <http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=2652619&val=24585&title=Klasifikasi>

- Pneumonia Menggunakan Metode Support Vector Machine
7. Taqiyah Y, Jama F, Emin WS. Penerapan Upaya Pencegahan dan Penanganan Awal Aspirasi Terhadap Kejang Demam pada Anak Pre Hospital di RS Ibnu Sina Yw Umi. *Pros Semin Nas Pengabd Kpd Masy Peduli Masy*. 2024;4(1):1–6.
 8. Sari AE. Efektivitas Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Keluarga Dalam Masalah Kejang Demam Pada Anak - Anak Di Desa Waygalih, Tanjung Bintang. *J Kreat Pengabd Kpd Masy*. 2024;7(Table 10):4–6.
 9. Sulistiyani ARML. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Booklet tentang Penanganan Tersedak pada Anak terhadap Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu di Desa Karangsari. *J Ilm Keperawatan Indones*. 2020;4(1):11–25.
 10. Suryadi B, Ghanesia H, Afrina R, Tambunan N, Rosiman. Peningkatan Pengetahuan Tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) Melalui Promosi Kesehatan Penanganan Kegawatdaruratan Kesehatan. 2025;6(01):1–6.
 11. Firmansyah D, Dede. Teknik Pengambilan Sampel Umum dalam Metodologi. *J Ilm Pendidik Holistik*. 2022;1(2):85–114.
 12. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta; 2019.
 13. Girianto PWR, Fuadah DZ. Audiovisual Education Techniques on Mothers' Psychomotor Abilities in First Aid for Febrile Seizures in Toddlers. *J Appl Nurs Heal*. 2024;6(1):148–61.
 14. Othman M, Selnow GW. Community health workers: a narrative review of a curriculum and training program for low-income communities facing limited access to healthcare. *Front Public Heal*. 2025;13(April).
 15. Luo J, Zheng K, Hong W. Public first aid education model design study based on user experience. *Front Public Heal*. 2023;11(December).
 16. Marangoni MB, Corsello A, Cozzi L, Agostoni C, Santangelo A, Milani GP, et al. The non-clinical burden of febrile seizures: a systematic review. *Front Pediatr* [Internet]. 2024;12(April):1–8. Available from: <https://doi.org/10.3389/fped.2024.1377939>
 17. Do Thi N, Thi GH, Lee Y, Minh KP, Thanh HN, Shin JS, et al. First-aid training for primary Healthcare providers on a remote Island: a mixed-methods study. *BMC Med Educ*. 2024;24(1):1–10.
 18. Sultan MA, Miller E, Tikkanen RS, Singh S, Kullu A, Cometto G, et al. Competency-based education and training for Community Health Workers: a scoping review. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2025;25(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12217-7>