

Pemberdayaan Kader Posyandu Melalui Edukasi Multimodal Untuk Mendukung Penanganan Demam Anak Di Rumah

Faiza Yuniati^{1*}, Maksuk¹, Intan Kumalasari¹, Erwin²

¹Poltekkes Kemenkes Palembang, Palembang, Indonesia

²Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, Banten, Indonesia

*Alamat e-mail korespondensi: faizayuniati@poltekkespalembang.ac.id

Diterima: 16 September 2026 | Direvisi: 02 Oktober 2026 | Disetujui: 07 Oktober 2026 | Dipublikasikan: 13 Oktober 2026

ABSTRAK

Demam pada anak merupakan masalah yang sering dihadapi keluarga dan sebagian besar penanganan awal berlangsung di rumah. Kekeliruan dalam memahami demam dapat menyebabkan penggunaan obat yang tidak tepat, tindakan pendinginan yang kurang sesuai, keterlambatan mengenali tanda bahaya, atau keterlambatan mencari pertolongan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan untuk memperkuat peran kader Posyandu sebagai sumber informasi kesehatan yang dekat dengan keluarga dan mampu menyampaikan pesan penanganan demam secara sederhana, aman, dan konsisten. Kegiatan dilaksanakan di Puskesmas 4 Ulu Palembang dengan melibatkan 20 kader. Rangkaian kegiatan meliputi pre-test, edukasi menggunakan Buku Saku Penanganan Demam Anak di Rumah, diskusi, video edukasi, demonstrasi, post-test, serta evaluasi lapangan dua minggu setelah edukasi melalui kunjungan rumah pada keluarga yang memiliki balita demam. Evaluasi lanjutan dilakukan untuk mengonfirmasi peran kader dalam meneruskan edukasi kepada keluarga, termasuk membagikan dan menjelaskan leaflet penanganan demam, sedangkan tim pengabdian mengobservasi secara langsung penanganan demam anak oleh ibu di rumah. Materi difokuskan pada pengukuran suhu yang benar, pemenuhan cairan dan nutrisi, pemberian ASI, menjaga kenyamanan anak, pemantauan kondisi umum dan hidrasi, pengenalan tanda bahaya, serta keputusan membawa anak ke fasilitas kesehatan bila diperlukan. Hasil evaluasi awal menunjukkan penguatan pengetahuan kader setelah edukasi, disertai perbaikan pada perilaku/tindakan yang dilaporkan. Evaluasi lapangan menunjukkan bahwa kader telah berperan dengan baik dalam meneruskan informasi kepada masyarakat, terutama keluarga yang memiliki balita, melalui edukasi serta penyebaran dan penjelasan leaflet. Capaian ini menunjukkan bahwa penguatan kapasitas kader mulai diterapkan dalam pendampingan keluarga. Pendampingan berkala tetap diperlukan agar peran kader dan penerapan pesan penanganan demam yang benar dapat dipertahankan.

Kata kunci: demam anak; kader Posyandu; pemberdayaan masyarakat; edukasi kesehatan; penanganan demam di rumah

ABSTRACT

Childhood fever is a common problem faced by families, and most initial management takes place at home. Misconceptions about fever may lead to inappropriate medication use, unsuitable cooling practices, delayed recognition of danger signs, or delayed healthcare seeking. This community service activity was conducted to strengthen the role of Posyandu cadres as accessible health information resources who are close to families and able to deliver simple, safe, and consistent messages on fever management. The activity was conducted at Puskesmas 4 Ulu Palembang and involved 20 cadres. The program included a pre-test, education using the Pocket Book on Home Management of Childhood Fever, discussion, educational videos, demonstrations, a post-test, and a field evaluation two weeks after the educational session through home visits to families with febrile children under five. The follow-up evaluation was conducted to confirm the cadres' role in continuing education for families, including distributing and explaining fever-management leaflets, while the community service team directly observed mothers' home management of childhood fever. The educational content focused on correct temperature measurement, adequate fluid and nutritional intake, continued breastfeeding, maintaining the child's comfort, monitoring general condition and hydration, recognizing danger signs, and deciding when to seek care at a health facility. The initial evaluation showed improved cadre knowledge after education, accompanied by improvement in reported behavior/practice. The field evaluation showed that cadres had actively continued providing information to the community, particularly families with young children, through direct education and by distributing and explaining the leaflets. These findings indicate that strengthened cadre capacity had begun to be applied in supporting families. Periodic mentoring remains necessary to sustain the cadres' role and the continued application of appropriate home fever-management messages.

Keywords: childhood fever; Posyandu cadres; community empowerment; health education; home fever management

PENDAHULUAN

Demam merupakan salah satu keluhan yang sering dialami anak dan umumnya pertama kali ditangani oleh keluarga di rumah. Kelurahan Tiga-Empat Ulu Palembang merupakan kawasan bantaran sungai dalam wilayah kerja Puskesmas 4 Ulu dengan jumlah balita dan anak mencapai 3.178 orang (1). Pada tahun 2022, tercatat 288 kasus diare pada balita dan 527 kunjungan balita dan anak dengan keluhan batuk dan sukar bernapas di Puskesmas 4 Ulu (1). Data tersebut menunjukkan besarnya kebutuhan pelayanan kesehatan anak di wilayah mitra. Demam sendiri merupakan respons fisiologis tubuh terhadap infeksi atau proses inflamasi dan tidak selalu menunjukkan keadaan yang berbahaya (3,4). Meskipun demikian, keputusan keluarga saat anak demam menentukan keamanan perawatan karena penanganan perlu memperhatikan kenyamanan anak, kecukupan cairan, aktivitas, kesadaran, kemampuan minum, pola berkemih, pernapasan, serta pengenalan tanda bahaya (5,6). Survei awal terhadap 15 orang tua balita di Kelurahan Tiga-Empat Ulu menunjukkan 11 orang (73%) masih memiliki pengetahuan kurang mengenai penanganan demam di rumah, sehingga penguatan literasi keluarga menjadi kebutuhan nyata mitra.

Selama ini, penanganan masalah kesehatan balita di wilayah mitra dilakukan melalui pelayanan Puskesmas dan Posyandu Balita yang aktif. Namun, standar pelayanan minimal balita di Puskesmas 4 Ulu belum menitikberatkan pada edukasi penanganan demam di rumah, dan di Kelurahan Tiga-Empat Ulu belum tersedia Kelas Balita sebagai wadah pembelajaran bagi orang tua. Cakupan pelayanan kesehatan balita di Puskesmas 4 Ulu tercatat sebesar 28,5% (2). Pada praktik di rumah, survei awal menemukan orang tua masih menganggap antibiotik dan antipiretik selalu perlu diberikan saat anak demam, menganggap demam selalu menyebabkan kejang, memberikan kompres dingin dalam waktu lama, memakaikan pakaian atau selimut tebal, serta menghentikan pemberian ASI. Kondisi ini menunjukkan bahwa layanan yang telah berjalan perlu diperkuat dengan edukasi praktis yang terstruktur dan mudah diteruskan kepada keluarga.

Di sisi lain, mitra memiliki potensi yang belum dimanfaatkan secara optimal, yaitu Posyandu Balita yang aktif dan kader yang berinteraksi langsung dengan keluarga. Kader dapat menjadi penghubung antara puskesmas dan orang tua untuk mengulang pesan sederhana mengenai pengukuran suhu, pemenuhan cairan dan ASI, kenyamanan anak, pemantauan kondisi umum, serta pengenalan tanda bahaya. Potensi ini dapat diperkuat melalui edukasi multimodal dan pemanfaatan media yang dapat digunakan kembali dalam kegiatan Posyandu maupun kelas orang tua balita yang direncanakan. Kebutuhan terhadap pesan yang konsisten juga sejalan dengan temuan tentang fever phobia dan variasi pengetahuan orang tua (7,8), perbedaan pemahaman batas demam dan penggunaan antipiretik (9,10), keragaman praktik penanganan demam (11,12), serta persepsi risiko yang memengaruhi keputusan caregiver (13,14).

Pemberian edukasi langsung kepada seluruh keluarga secara terus-menerus tidak selalu mudah dilakukan oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu, kader Posyandu menjadi mitra penting dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Kader memiliki kedekatan sosial dengan keluarga, terlibat dalam kegiatan kesehatan berbasis masyarakat, dan mempunyai kesempatan untuk mengulang pesan kesehatan dalam berbagai pertemuan. Literatur mengenai community health workers menunjukkan bahwa tenaga berbasis komunitas dapat memperluas jangkauan promosi kesehatan dan program kesehatan ibu-anak (15,16). Efektivitas peran tersebut dipengaruhi oleh pelatihan, dukungan, supervisi, dan keterhubungan dengan fasilitas pelayanan (17,18). Dalam konteks ini, pemberdayaan kader bukan dimaksudkan untuk menggantikan tenaga kesehatan, melainkan memperkuat mata rantai komunikasi antara puskesmas dan keluarga.

Berbagai bentuk pendidikan kesehatan telah digunakan untuk memperbaiki pemahaman dan praktik penanganan demam. Scoping review dan pendidikan berbasis simulasi menunjukkan bahwa bahan tertulis, edukasi terstruktur, dan latihan praktik dapat meningkatkan pengetahuan atau kemampuan caregiver (19,20). Uji intervensi terstruktur dan pendidikan berbasis simulasi juga mendukung manfaat edukasi dalam pengelolaan demam anak (21,22). Intervensi audiovisual serta studi mengenai pengetahuan dan praktik caregiver menunjukkan perlunya pendekatan edukasi yang mudah dipahami dan relevan dengan kebutuhan keluarga (23,24). Penelitian lain juga menemukan bahwa pengetahuan dan praktik caregiver dipengaruhi oleh berbagai faktor, sehingga edukasi perlu disesuaikan dengan konteks sasaran (25). Di Indonesia, kebutuhan penguatan pengetahuan keluarga mengenai demam juga masih ditemukan (26,27). Literatur nasional membahas tindakan nonfarmakologis serta program penyuluhan atau workshop untuk memperkuat penanganan awal demam (28,29). WhatsApp Group Discussion, booklet, dan video juga telah digunakan dalam edukasi kader (30,31). Media audiovisual dilaporkan dapat mendukung peningkatan pengetahuan ibu mengenai penanganan demam (32). Pengalaman tersebut mendukung penggunaan pendekatan multimodal agar peserta tidak hanya menerima informasi, tetapi juga melihat dan mendiskusikan penerapannya.

Atas dasar masalah dan potensi mitra tersebut, kegiatan pengabdian ini bertujuan memberdayakan kader Posyandu melalui edukasi multimodal agar kader memiliki pengetahuan dan kesiapan untuk menyampaikan pesan penanganan demam anak di rumah secara sederhana, aman, dan konsisten. Materi diringkas melalui pesan "Ukur, Nilai, Rawat, Pantau, dan Bawa Berobat Bila Perlu". Hasil yang diharapkan adalah kader mampu meneruskan pesan tersebut kepada keluarga melalui kegiatan Posyandu dan interaksi kesehatan masyarakat, sehingga keluarga memperoleh informasi

yang lebih tepat untuk melakukan perawatan awal dan mengenali tanda bahaya yang memerlukan pertolongan tenaga kesehatan.

METODE

Rangkaian pengabdian dimulai sebelum sesi edukasi melalui identifikasi masalah pada 15 orang tua balita dan koordinasi dengan mitra. Kegiatan inti edukasi dilaksanakan di Puskesmas 4 Ulu Palembang, Sumatera Selatan. Sasaran kegiatan adalah 20 kader Puskesmas 4 Ulu yang diharapkan menjadi perpanjangan komunikasi kesehatan dari puskesmas kepada keluarga. Pelaksanaan dikoordinasikan dengan penanggung jawab kesehatan anak Puskesmas 4 Ulu dan melibatkan tim dosen serta mahasiswa Program Studi Pengawasan Epidemiologi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palembang. Kegiatan dirancang dalam bentuk pemberdayaan melalui peningkatan pengetahuan, penguatan pesan praktis, serta latihan memahami langkah penanganan demam yang dapat disampaikan kembali kepada masyarakat. Rangkaian evaluasi tidak hanya dilakukan pada hari edukasi, tetapi dilanjutkan dengan evaluasi lapangan dua minggu kemudian untuk melihat penerapan peran kader dalam meneruskan pesan penanganan demam kepada keluarga.

Pelaksanaan kegiatan terdiri atas empat tahap. Tahap pertama adalah identifikasi pemahaman awal kader melalui pre-test. Tahap kedua berupa edukasi menggunakan Buku Saku Penanganan Demam Anak di Rumah yang disampaikan secara interaktif dan disertai diskusi. Materi meliputi pengertian demam, cara mengukur suhu menggunakan termometer, pentingnya mencatat perubahan suhu, menilai kondisi umum anak, memastikan kecukupan cairan, melanjutkan pemberian ASI, memberikan makanan sesuai toleransi, menggunakan pakaian yang nyaman, serta memantau buang air kecil. Pada tahap ini kader diberi kesempatan menyampaikan pengalaman dan pertanyaan yang sering muncul ketika berhadapan dengan keluarga di lingkungan tempat tinggalnya.

Tahap ketiga adalah penguatan pemahaman melalui demonstrasi dan pemutaran video edukasi. Kader diarahkan untuk menilai anak secara menyeluruh, termasuk kemampuan minum, respons anak, pola berkemih, pernapasan, dan perubahan kondisi umum. Tanda bahaya yang ditekankan meliputi anak sulit dibangunkan, sesak napas, bibir kebiruan, kejang, sangat lemah, tidak mampu minum, muntah terus-menerus, kondisi memburuk, leher kaku, ruam luas, dan nyeri berat. Kompres dijelaskan sebagai tindakan untuk membantu kenyamanan dan bukan sebagai satu-satunya tujuan penanganan. Seluruh materi diringkas dalam pesan "Ukur, Nilai, Rawat, Pantau, dan Bawa Berobat Bila Perlu" agar mudah diingat dan disampaikan kembali oleh kader kepada keluarga.

Tahap keempat adalah evaluasi hasil kegiatan yang dilakukan dalam dua waktu. Evaluasi awal dilakukan melalui post-test setelah seluruh rangkaian edukasi selesai sebagai umpan balik terhadap ketercapaian pesan utama pada kader. Dua minggu setelah pemberian edukasi, dilakukan evaluasi lanjutan di masyarakat melalui kunjungan rumah pada keluarga yang memiliki balita demam. Evaluasi lapangan bertujuan mengonfirmasi peran kader setelah mendapat edukasi, khususnya dalam meneruskan informasi penanganan demam yang benar kepada keluarga. Pada kunjungan rumah, tim pengabdian mengamati keterlibatan kader dalam memberikan edukasi, membagikan dan menjelaskan isi leaflet penanganan demam, serta menguatkan pesan mengenai pengukuran suhu, pemenuhan cairan dan nutrisi, pemberian ASI, kenyamanan anak, pemantauan kondisi umum, dan pengenalan tanda bahaya. Tim pengabdian juga melakukan observasi langsung terhadap penanganan demam anak oleh ibu di rumah untuk melihat penerapan pesan edukasi pada situasi nyata. Data evaluasi awal disajikan dalam bentuk frekuensi, persentase, dan perubahan proporsi, sedangkan hasil evaluasi lapangan disajikan secara deskriptif berdasarkan peran kader dan temuan observasi selama kunjungan rumah. Seluruh proses kegiatan dan evaluasi didokumentasikan melalui foto.

HASIL

Kegiatan berlangsung sesuai tahapan yang direncanakan dan diikuti oleh 20 kader. Seluruh peserta mengikuti pengisian pre-test, sesi edukasi, diskusi, penggunaan buku saku, pemutaran video, demonstrasi, dan post-test. Selama proses edukasi, kader terlibat dalam pembahasan situasi yang sering dihadapi keluarga ketika anak demam, terutama mengenai penggunaan obat, kompres, pemberian cairan dan ASI, serta tanda bahaya yang perlu segera dirujuk. Keterlibatan tersebut penting karena kader tidak hanya menerima materi, tetapi dipersiapkan untuk menjelaskan kembali pesan yang sama kepada keluarga di lingkungan Posyandu dan masyarakat.

Tabel 1. Capaian Pengetahuan Dan Tindakan Kader Sebelum Dan Sesudah Kegiatan Edukasi (n=20)

Variabel	Kategori	Pre-test n (%)	Post-test n (%)
Pengetahuan	Baik	16 (80%)	20 (100%)
Pengetahuan	Kurang baik	4 (20%)	0 (0%)
Perilaku/tindakan	Baik	18 (90%)	19 (95%)

Variabel	Kategori	Pre-test n (%)	Post-test n (%)
Perilaku/tindakan	Kurang baik	2 (10%)	1 (5%)

Hasil evaluasi menunjukkan capaian yang positif pada kedua domain. Pengetahuan kategori baik meningkat dari 16 kader (80%) sebelum edukasi menjadi 20 kader (100%) setelah edukasi. Pada perilaku/tindakan, kategori baik meningkat dari 18 kader (90%) menjadi 19 kader (95%). Hasil ini memperlihatkan bahwa kegiatan edukasi memberikan penguatan pada aspek pengetahuan dan perilaku/tindakan. Secara praktis, meningkatnya pemahaman kader menjadi modal penting agar pesan mengenai perawatan demam di rumah dapat disampaikan dengan lebih percaya diri, konsisten, dan sesuai prinsip keselamatan anak.

Evaluasi lanjutan dua minggu setelah edukasi dilakukan melalui kunjungan rumah pada keluarga yang memiliki balita demam. Hasil evaluasi lapangan menunjukkan bahwa kader telah berperan dengan baik dalam meneruskan informasi penanganan demam kepada masyarakat, terutama keluarga yang memiliki balita. Kader memberikan edukasi secara langsung, membagikan leaflet penanganan demam, serta menjelaskan isi leaflet kepada keluarga. Kunjungan rumah juga memberi kesempatan kepada tim pengabdian untuk mengkonfirmasi peran kader di masyarakat dan mengobservasi secara langsung penanganan demam anak oleh ibu di rumah. Temuan ini menunjukkan bahwa pesan edukasi yang diberikan kepada kader telah mulai diteruskan pada tingkat keluarga.



Gambar 1. Kader mengikuti pengisian pre-test dan post-test sebagai evaluasi kegiatan

Gambar 1 menunjukkan keterlibatan kader dalam evaluasi awal dan akhir kegiatan. Evaluasi ini membantu tim pengabdian mengenali kebutuhan belajar peserta dan menilai ketercapaian pesan utama setelah edukasi.



Gambar 2. Edukasi interaktif penanganan demam anak di rumah kepada kader

Gambar 2 memperlihatkan proses edukasi tatap muka dan diskusi bersama kader. Interaksi langsung memberi ruang untuk meluruskan miskonsepsi dan menghubungkan materi dengan masalah yang sering disampaikan keluarga, sehingga kader lebih siap menjadi sumber informasi kesehatan di masyarakat.



Gambar 3. Demonstrasi dan pemutaran video sebagai penguatan keterampilan kader

Gambar 3 menunjukkan penggunaan demonstrasi dan media audiovisual untuk memperjelas langkah praktis penanganan demam. Media ini membantu kader mengingat urutan tindakan “Ukur, Nilai, Rawat, Pantau, dan Bawa Berobat Bila Perlu” yang kemudian dapat digunakan sebagai pesan sederhana ketika memberikan edukasi kepada keluarga.



Gambar 4. Evaluasi peran kader melalui kunjungan rumah pada penanganan demam anak di rumah

Gambar 4 menunjukkan evaluasi lapangan dua minggu setelah edukasi kader melalui kunjungan rumah pada keluarga yang memiliki balita demam. Kader meneruskan informasi penanganan demam dengan memberikan edukasi serta membagikan dan menjelaskan leaflet kepada keluarga. Pada kunjungan yang sama, tim pengabdian mengonfirmasi peran kader di masyarakat dan mengobservasi secara langsung penanganan demam anak oleh ibu di rumah.

PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan untuk menjawab kebutuhan nyata di masyarakat, yaitu masih ditemukannya pemahaman dan praktik penanganan demam anak yang kurang tepat serta perlunya sumber informasi yang mudah dijangkau keluarga. Evaluasi segera setelah edukasi menunjukkan peningkatan pengetahuan kader dari 80% menjadi 100% pada kategori baik. Capaian tersebut diperkuat oleh evaluasi lapangan dua minggu kemudian yang menunjukkan bahwa kader telah meneruskan informasi penanganan demam kepada keluarga melalui edukasi langsung serta penyebaran dan penjelasan leaflet. Temuan ini penting karena menunjukkan bahwa penguatan kapasitas kader tidak berhenti pada hasil post-test, tetapi mulai diwujudkan dalam peran kader di masyarakat.

Pentingnya kegiatan ini juga berkaitan dengan risiko yang dapat muncul ketika keluarga terlalu berfokus pada angka suhu. Literatur menunjukkan bahwa fever phobia dan pemahaman yang tidak tepat mengenai demam masih ditemukan pada berbagai populasi (7,8). Survei caregiver menunjukkan adanya variasi pengetahuan, kekhawatiran, dan praktik dalam mengelola demam anak (9,10). Temuan serupa dilaporkan pada populasi lain yang memperlihatkan kekhawatiran dan praktik penanganan yang belum selalu tepat (11,12). Studi kualitatif dan survei nasional juga menunjukkan bahwa persepsi terhadap risiko demam dapat memengaruhi keputusan caregiver (13,14). Karena itu, materi pengabdian tidak hanya menjelaskan cara menurunkan suhu, tetapi menekankan penilaian kondisi anak, kecukupan cairan, pemberian ASI, kenyamanan, pemantauan, dan pengenalan tanda bahaya. Prinsip penanganan demam menempatkan kondisi umum dan kenyamanan anak sebagai perhatian penting (3,4). Pedoman juga menekankan perlunya pemantauan kondisi klinis dan pengenalan tanda bahaya, bukan hanya berfokus pada angka suhu (5,6).

Dampak langsung terhadap kader terlihat dari meningkatnya proporsi pengetahuan baik dan bertambahnya proporsi perilaku/tindakan baik setelah kegiatan. Selain angka evaluasi, proses edukasi memberi kader kesempatan untuk mengklarifikasi pertanyaan, melihat demonstrasi, dan menghubungkan materi dengan persoalan yang sering ditemui di keluarga. Pendekatan multimodal didukung oleh scoping review dan pendidikan berbasis simulasi yang menunjukkan manfaat edukasi dalam penanganan demam (19,20). Intervensi pendidikan terstruktur dan pembelajaran berbasis simulasi juga menunjukkan perbaikan pengetahuan atau praktik caregiver (21,22). Penggunaan media audiovisual serta temuan mengenai kebutuhan edukasi caregiver memperkuat alasan penggunaan media yang mudah dipahami (23,24). Faktor yang memengaruhi pengetahuan dan praktik caregiver juga perlu dipertimbangkan agar edukasi sesuai dengan konteks sasaran (25). Bagi kader, kombinasi media tersebut memperkuat fungsi mereka sebagai komunikator kesehatan, bukan sebagai pemberi diagnosis.

Perubahan pada perilaku/tindakan dari 90% menjadi 95% lebih kecil dibandingkan perubahan pengetahuan. Hal ini dapat dipahami karena kondisi awal kader pada domain tersebut sudah tinggi, sehingga ruang perubahan kategorinya terbatas. Meskipun penilaian pada hari edukasi masih menggunakan kuesioner, evaluasi dua minggu kemudian menambahkan pengamatan lapangan terhadap peran kader saat berinteraksi dengan keluarga. Kader terlihat meneruskan materi melalui edukasi dan penjelasan leaflet, sedangkan tim pengabdian melakukan observasi langsung terhadap penanganan demam anak oleh ibu di rumah. Dengan demikian, hasil post-test dapat dipandang sebagai capaian awal yang memperoleh penguatan dari bukti penerapan peran kader pada kunjungan rumah, meskipun keberlanjutan perilaku tersebut tetap perlu dipantau dalam periode yang lebih panjang.

Dampak positif bagi masyarakat mulai terlihat melalui peran kader sebagai penghubung antara puskesmas dan keluarga. Dua minggu setelah memperoleh materi yang seragam, kader telah meneruskan informasi kepada keluarga yang memiliki balita melalui edukasi langsung serta pembagian dan penjelasan leaflet penanganan demam. Peran tersebut mendukung penyampaian kembali pesan tentang pengukuran suhu yang benar, kecukupan cairan dan ASI, kenyamanan anak, pemantauan kondisi umum, serta pengenalan tanda bahaya. Literatur mengenai community health workers menunjukkan bahwa kader atau tenaga kesehatan berbasis komunitas dapat memperluas jangkauan promosi kesehatan dan mendukung program kesehatan ibu-anak (15,16). Pelatihan, supervisi, dan keterhubungan dengan sistem pelayanan merupakan faktor penting untuk mendukung efektivitas peran tersebut (17,18). Dengan demikian, hasil evaluasi lapangan pada kegiatan ini sejalan dengan fungsi kader sebagai penghubung komunikasi kesehatan tanpa menggeser kewenangan klinis tenaga kesehatan.

Dalam konteks masyarakat, evaluasi kunjungan rumah menunjukkan bahwa keluarga mulai memperoleh rujukan informasi yang lebih dekat melalui kader yang telah dilatih. Kader meneruskan pesan penanganan demam dan menjelaskan leaflet kepada keluarga, sementara tim pengabdian mengobservasi secara langsung penanganan demam anak oleh ibu. Pendekatan ini relevan untuk membantu mengurangi informasi yang keliru, termasuk anggapan bahwa semua demam memerlukan antibiotik, bahwa anak harus diselimuti tebal, atau bahwa ASI perlu dihentikan. Literatur nasional menunjukkan bahwa variasi pengetahuan dan praktik penanganan demam masih menjadi masalah (26,27). Kajian mengenai tindakan nonfarmakologis dan program edukasi masyarakat menunjukkan perlunya penguatan pengetahuan penanganan awal demam (28,29). WhatsApp Group Discussion, booklet, dan video telah digunakan untuk memperkuat pengetahuan atau keterampilan kader (30,31). Media audiovisual juga telah digunakan untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai penanganan demam (32). Monograf penanganan demam di rumah dan systematic review terbaru menegaskan bahwa pengelolaan demam perlu berfokus pada pemantauan kondisi anak, kecukupan cairan dan nutrisi, kenyamanan, serta penggunaan tindakan fisik yang berbasis bukti (33,34). Kegiatan ini memadukan media tersebut dengan pesan tindakan yang sederhana agar lebih mudah diteruskan dari kader kepada keluarga.

Nilai utama kegiatan pengabdian ini terletak pada terbentuknya jalur pemberdayaan yang berjenjang. Puskesmas dan tim pengabdian memberikan penguatan kepada kader, kemudian kader meneruskan informasi kepada keluarga. Evaluasi dua minggu setelah edukasi memberikan bukti awal bahwa jalur tersebut mulai berjalan: kader melakukan edukasi, membagikan dan menjelaskan leaflet, dan tim pengabdian dapat mengamati langsung konteks penanganan demam di rumah. Rantai manfaat ini penting karena masalah demam banyak terjadi di rumah, sedangkan tenaga kesehatan tidak selalu berada bersama keluarga pada saat keputusan awal dibuat. Dengan adanya kader yang memiliki pengetahuan lebih baik dan aktif meneruskan pesan, masyarakat mempunyai sumber dukungan yang lebih dekat untuk memperoleh informasi yang konsisten.

Agar dampak positif tersebut berkelanjutan, kegiatan perlu dilanjutkan melalui penyegaran materi dalam pertemuan kader, penggunaan buku saku, leaflet, dan video sebagai media pengingat, serta supervisi dari puskesmas. Hasil kunjungan rumah dua minggu setelah edukasi dapat menjadi dasar untuk mempertahankan mekanisme pendampingan kader kepada keluarga. Kader juga dapat dilibatkan dalam edukasi singkat pada kegiatan Posyandu, kelas ibu, atau kunjungan rumah sesuai program setempat. Literatur kesehatan masyarakat dan epidemiologi menempatkan edukasi, pemberdayaan masyarakat, serta keterlibatan komunitas sebagai bagian penting dalam pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan (35,36). Pemantauan berikutnya sebaiknya menilai konsistensi kader dalam menyampaikan pesan,

jangkauan keluarga yang menerima edukasi, serta kemampuan keluarga menerapkan penanganan demam dan mengenali tanda bahaya. Dengan demikian, keberhasilan pengabdian dapat dinilai tidak hanya dari hasil post-test, tetapi juga dari keberlanjutan transfer pengetahuan dan penerapannya di masyarakat.

Kegiatan ini mempunyai keterbatasan karena melibatkan 20 kader dan evaluasi lapangan dilakukan dalam waktu relatif singkat, yaitu dua minggu setelah edukasi. Kunjungan rumah telah memungkinkan konfirmasi peran kader dan observasi langsung terhadap penanganan demam oleh ibu, tetapi kegiatan ini belum menilai keberlanjutan perubahan perilaku dalam jangka panjang maupun dampaknya terhadap luaran klinis anak. Oleh karena itu, evaluasi berikutnya perlu mencakup pemantauan yang lebih panjang, lebih banyak keluarga penerima edukasi, serta penilaian konsistensi penerapan pesan penanganan demam di rumah.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Puskesmas 4 Ulu Palembang berhasil memberikan penguatan pengetahuan kepada 20 kader mengenai penanganan demam anak di rumah. Proporsi kader dengan pengetahuan kategori baik meningkat dari 80% menjadi 100%, sedangkan perilaku/tindakan kategori baik meningkat dari 90% menjadi 95%. Melalui buku saku, diskusi, video, dan demonstrasi, kader memperoleh pesan praktis mengenai pengukuran suhu, penilaian kondisi anak, pemenuhan cairan dan ASI, kenyamanan, pemantauan, pengenalan tanda bahaya, serta keputusan mencari pertolongan kesehatan. Bagi kader, kegiatan ini memperkuat kesiapan untuk berperan sebagai penyampai informasi kesehatan yang lebih benar dan konsisten. Bagi masyarakat, manfaat positif diharapkan terjadi melalui penyebaran pesan tersebut kepada keluarga sehingga penanganan awal demam di rumah menjadi lebih aman dan keluarga lebih cepat mengenali kondisi yang memerlukan pertolongan. Keberlanjutan kegiatan memerlukan penyegaran materi, supervisi puskesmas, dan evaluasi transfer edukasi dari kader kepada keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Kota Palembang. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2022
2. Dinas Kesehatan Kota Palembang. Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2021
3. Wright WF, Auwaerter PG. Fever and fever of unknown origin: review, recent advances, and lingering dogma. *Open Forum Infect Dis*. 2020;7(5):ofaa132. doi:10.1093/ofid/ofaa132
4. Barbi E, Marzuillo P, Neri E, Naviglio S, Krauss BS. Fever in children: pearls and pitfalls. *Children (Basel)*. 2017;4(9):81. doi:10.3390/children4090081
5. Green C, Krafft H, Guyatt G, Martin D. Symptomatic fever management in children: a systematic review of national and international guidelines. *PLoS One*. 2021;16(6):e0245815. doi:10.1371/journal.pone.0245815
6. Green R, Webb D, Jeena PM, Wells M, Butt N, Hangoma JM, et al. Management of acute fever in children: consensus recommendations for community and primary healthcare providers in sub-Saharan Africa. *Afr J Emerg Med*. 2021;11(2):283–296. doi:10.1016/j.afjem.2020.11.004
7. Ng HL, Li H, Jin X, Wong CL. Parental knowledge, attitudes, and practices towards childhood fever among South-East and East Asian parents: a literature review. *PLoS One*. 2023;18(9):e0290172. doi:10.1371/journal.pone.0290172
8. Bertille N, Purssell E, Hjelm N, Bilenko N, Chiappini E, de Bont EGPM, et al. Symptomatic management of febrile illnesses in children: a systematic review and meta-analysis of parents' knowledge and behaviors and their evolution over time. *Front Pediatr*. 2018;6:279. doi:10.3389/fped.2018.00279
9. de Bont EGPM, Francis NA, Dinant GJ, Cals JWL. Parents' knowledge, attitudes, and practice in childhood fever: an internet-based survey. *Br J Gen Pract*. 2014;64(618):e10–e16. doi:10.3399/bjgp14X676401
10. Bong WT, Tan CE. Knowledge and concerns of parents regarding childhood fever at a public health clinic in Kuching, East Malaysia. *Open Access Maced J Med Sci*. 2018;6(10):1928–1933. doi:10.3889/oamjms.2018.339
11. Hussain SM, Al-Wutayd O, Aldosary AH, Al-Nafeesah A, Al-E'd A, Alyahya MS, et al. Knowledge, attitude, and practice in management of childhood fever among Saudi parents. *Glob Pediatr Health*. 2020;7:2333794X20931613. doi:10.1177/2333794X20931613
12. Kwak YH, Kim DK, Jang HY, Kim JJ, Ryu JM, Oh SB, et al. Fever phobia in Korean caregivers and its clinical implications. *J Korean Med Sci*. 2013;28(11):1639–1644. doi:10.3346/jkms.2013.28.11.1639
13. Merlo F, Falvo I, Caiata-Zufferey M, Schulz PJ, Milani GP, Simonetti GD, et al. New insights into fever phobia: a pilot qualitative study with caregivers and their healthcare providers. *Eur J Pediatr*. 2023;182(2):651–659. doi:10.1007/s00431-022-04704-4
14. Bertille N, Fournier-Charrière E, Pons G, Chalumeau M. Managing fever in children: a national survey of parents' knowledge and practices in France. *PLoS One*. 2013;8(12):e83469. doi:10.1371/journal.pone.0083469

15. Scott K, Beckham SW, Gross M, Pariyo G, Rao KD, Cometto G, et al. What do we know about community-based health worker programs? A systematic review of existing reviews on community health workers. *Hum Resour Health*. 2018;16:39. doi:10.1186/s12960-018-0304-x
16. Gilmore B, McAuliffe E. Effectiveness of community health workers delivering preventive interventions for maternal and child health in low- and middle-income countries: a systematic review. *BMC Public Health*. 2013;13:847. doi:10.1186/1471-2458-13-847
17. Gebremeskel AT, Omonaiye O, Yaya S. Multilevel determinants of community health workers for an effective maternal and child health programme in sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMJ Glob Health*. 2022;7(4):e008162. doi:10.1136/bmjgh-2021-008162
18. Perez F, Ba H, Dastagire SG, Altmann M. The role of community health workers in improving child health programmes in Mali. *BMC Int Health Hum Rights*. 2009;9:28. doi:10.1186/1472-698X-9-28
19. Arias D, Chen TF, Moles RJ. Educational interventions on fever management in children: a scoping review. *Nurs Open*. 2019;6(3):713–721. doi:10.1002/nop2.294
20. Chang LC, Lee PI, Guo NW, Huang MC. Effectiveness of simulation-based education on childhood fever management by Taiwanese parents. *Pediatr Neonatol*. 2016;57(6):467–473. doi:10.1016/j.pedneo.2015.10.011
21. Kelly M, Sahm L, McCarthy S, O'Sullivan R, McGillicuddy A, Shiely F. Randomised controlled trial of an intervention to improve parental knowledge and management practices of fever. *BMC Pediatr*. 2019;19:447. doi:10.1186/s12887-019-1808-9
22. Tavan A, Monemi E, Keshavarz F, Kazemi B, Nematollahi M. The effect of simulation-based education on parental management of fever in children: a quasi-experimental study. *BMC Nurs*. 2022;21:168. doi:10.1186/s12912-022-00938-7
23. Lynch CJ, Kuhar M, Blackburn C, et al. Fever education for caregivers in the emergency room (The FEVER study)—an interventional trial. *Pediatr Res*. 2024;96:172–176. doi:10.1038/s41390-024-03047-0
24. Assimamaw NT, Gonete AT, Terefe B. Survey of knowledge, practice, and associated factors toward home management of childhood fever among parents visiting Gondar health facilities in 2022. *Front Pediatr*. 2024;12:1100828. doi:10.3389/fped.2024.1100828
25. Ogunyinka IA, Oshikoya KA, Yusuff KB, Tahir Y, Yahaya M, Adeniyi SB, et al. Determinants of caregiver's knowledge and practices regarding childhood fever management in a developing setting: a multi-centre cross-sectional assessment. *Front Pediatr*. 2023;11:1119067. doi:10.3389/fped.2023.1119067
26. Lubis IND, Lubis CP. Penanganan demam pada anak. *Sari Pediatri*. 2011;12(6):409–418. doi:10.14238/sp12.6.2011.409-18
27. Sudibyo DG, Anindra RP, El Gihart Y, Ni'azzah RA, Kharisma N, Pratiwi SC, et al. Pengetahuan ibu dan cara penanganan demam pada anak. *Jurnal Farmasi Komunitas*. 2020;7(2):69–76. doi:10.20473/jfk.v7i2.21808
28. Yuniati SC NLP, Astini PSN, Sugiani NMD. Pengaturan suhu tubuh dengan metode tepid water sponge dan kompres hangat pada balita demam. *Jurnal Kesehatan*. 2019;10(1):10–16. doi:10.26630/jk.v10i1.897
29. Illahika AP, Pravitasari DN, Afro INU, Darmajik DA. Profil pengetahuan dan penanganan awal demam anak usia pra sekolah. *PROMOTIF: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*. 2021;1(2):125–132. doi:10.17977/um075v1i22021p125-132
30. Solikah SN, Setyaningsih R. Efektivitas WhatsApp Group Discussion (WGD) dan booklet sebagai media edukasi penanganan demam bagi kader Posyandu. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 2023;5(3):1133–1144. doi:10.37287/jppp.v5i3.1730
31. Solikah SN, Waluyo SJ. Pelatihan keterampilan kompres tepid water sponge sebagai upaya pencegahan kejang demam anak dimasa pandemi COVID-19. *Jurnal Kreativitas Pengabdian kepada Masyarakat*. 2021;4(6):1465–1472. doi:10.33024/jkpm.v4i6.4544
32. Kuloh AB, Jamaludin R, Kadang Y. The effect of health education through audiovisual on increasing mothers' knowledge about handling fever in children aged 0–2 years using the tepid water sponge method. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*. 2024;7(2):332–339. doi:10.52774/jkfn.v7i2.253
33. Yuniati F, Shobur S. *Home Fever Remedies: Solusi Praktis Penanganan Demam Anak di Rumah*. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang; 2025.
34. Yuniati F, Erwin E, Shobur S, Ardianty S, Sutrisno. Home fever management in children: a systematic review. *Int J Public Health Sci*. 2025;14(1):529–538. doi:10.11591/ijphs.v14i1.24554
35. Pratiwi DR, Yuniati F, Munir M, Mustary M, Herawati C. *Bunga Rampai: Kesehatan Masyarakat dan Epidemiologi*. Jakarta: PT Nuansa Fajar Cemerlang; 2025.
36. Amalina A, Perdana AA, Rayendra MF, Rosmawati E, Rahmahdhani A, Maksuk, et al. *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: PT Bukuloka Literasi Bangsa; 2025.