

RESEARCH ARTICLE

Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Implementasi Ergonomi Partisipatif untuk Pencegahan Stunting

Mira Rahayu, Susmitha Canny* and Erda Guslinar Perdana

Application Software Engineering, Telkom University, Bandung, 40257, Jawa Barat, Indonesia

* Corresponding author: susmithacanny@telkomuniversity.ac.id

Abstrak

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan untuk mendukung upaya pemerintah dalam pencegahan stunting di Kota Bandung melalui pemberdayaan kader kesehatan dengan pendekatan ergonomi partisipatif. Stunting masih menjadi permasalahan serius di Indonesia, termasuk di Bandung, yang dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman masyarakat tentang gizi serta keterbatasan akses layanan kesehatan. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas kader kesehatan dalam memberikan edukasi gizi, melakukan pemantauan tumbuh kembang anak, serta memperkuat peran kader sebagai agen perubahan di masyarakat. Metode yang digunakan mencakup identifikasi masalah melalui diskusi kelompok terarah, pelatihan kader kesehatan, penyuluhan interaktif, pendirian kebun gizi komunitas, monitoring pertumbuhan anak, serta evaluasi berbasis partisipasi masyarakat. Berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan terhadap 89 anak, ditemukan 27 anak mengalami gangguan pertumbuhan, 54 anak memiliki gangguan kesehatan, dan 26 anak dalam kondisi sehat. Rencana tindak lanjut disusun bersama tenaga medis dan kader, yang meliputi edukasi gizi, pendampingan keluarga prioritas, serta pelibatan masyarakat dalam kegiatan promotif dan preventif. Hasil kegiatan ini menunjukkan bahwa partisipasi aktif kader kesehatan berkontribusi pada peningkatan pengetahuan masyarakat dan kesadaran akan pentingnya gizi seimbang. Dengan demikian, pemberdayaan kader melalui ergonomi partisipatif terbukti efektif dalam mendukung pencegahan stunting dan dapat menjadi model pengabdian berkelanjutan berbasis komunitas.

Key words: ergonomi partisipatif, kader kesehatan, pemberdayaan masyarakat, stunting.

Pendahuluan

Yayasan Cendekia Salim Mulia (CSM) merupakan organisasi nirlaba yang bergerak di bidang sosial, kemanusiaan, dan lingkungan dengan tujuan menjadi wadah generasi muda untuk mengaktualisasikan kepeduliannya melalui berbagai program nyata. Sejak berdiri pada Juli 2018, CSM telah berkembang pesat dan secara resmi disahkan melalui Akta Notaris dan Surat Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia (AHU-0008891.AH.01.04.Tahun 2018). Saat ini, CSM membina kurang lebih 30 kepala keluarga yang tersebar di Kota Bandung dan telah menjalankan berbagai program pemberdayaan masyarakat. Sejalan dengan prioritas pemerintah dalam menurunkan prevalensi stunting, CSM turut mengembangkan program-program yang berfokus pada pencegahan stunting di komunitas binaannya.

Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia [1]. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi stunting nasional mencapai 19,8% pada tahun 2024 [2]. Kondisi serupa terjadi di Kota Bandung, di mana beberapa kecamatan mencatat angka stunting di atas rata-rata nasional [3]. Faktor penyebab utama meliputi kurangnya pengetahuan gizi seimbang, praktik pemberian makanan yang tidak tepat, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan [4]. Kondisi ini menempatkan anak-anak pada risiko

gangguan pertumbuhan fisik, penurunan kemampuan kognitif, hingga kerentanan terhadap penyakit kronis di masa depan [5], [6].

Hasil pemeriksaan kesehatan awal memperlihatkan tingginya kebutuhan intervensi gizi dan kesehatan di komunitas binaan. Prioritas masalah yang teridentifikasi adalah peningkatan kapasitas orang tua dalam pemberian gizi seimbang dan penguatan peran kader kesehatan dalam pemantauan tumbuh kembang anak. CSM telah berupaya melakukan edukasi gizi dan layanan kesehatan dasar, namun keterbatasan sumber daya membuat capaian program belum optimal. Literatur menunjukkan bahwa pemberdayaan kader kesehatan melalui pendekatan ergonomi partisipatif dapat menjadi strategi efektif dalam pencegahan stunting [7], [8], karena memungkinkan kader berperan sebagai agen perubahan yang dekat dengan masyarakat. Studi menunjukkan bahwa pelatihan kader dapat meningkatkan pengetahuan tentang stunting secara signifikan [9], sementara inovasi berbasis teknologi seperti aplikasi gizi membantu pemantauan status anak secara lebih akurat [9]. Selain itu, keterlibatan masyarakat dalam edukasi gizi dan kolaborasi dengan pemerintah terbukti mampu memperkuat inisiatif kesehatan [10], [11], [12].

Berdasarkan kondisi tersebut, tujuan kegiatan pengabdian ini adalah memberdayakan kader kesehatan di Kota Bandung melalui implementasi ergonomi partisipatif sebagai upaya pencegahan stunting. Program ini diharapkan dapat meningkatkan kapasitas kader dalam memberikan edukasi, melakukan monitoring tumbuh kembang anak, serta memperkuat kolaborasi antara masyarakat dan pihak kesehatan sehingga tercapai upaya penanganan stunting yang lebih berkelanjutan.

Tinjauan Pustaka

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh yang terjadi akibat kekurangan gizi kronis, paparan infeksi berulang, dan kurang optimalnya stimulasi pada fase awal kehidupan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa stunting tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik, tetapi juga menurunkan kemampuan belajar, produktivitas, serta meningkatkan risiko penyakit metabolik di kemudian hari [13]. Dalam konteks kesehatan masyarakat, upaya pencegahan stunting tidak dapat dilakukan hanya melalui intervensi medis, tetapi membutuhkan keterlibatan aktif masyarakat, terutama kader kesehatan sebagai penggerak utama di tingkat lokal. Kader berperan penting dalam edukasi gizi, pemantauan tumbuh kembang, pendampingan keluarga berisiko, serta advokasi perilaku hidup sehat. Beberapa studi membuktikan bahwa peningkatan kapasitas kader melalui pelatihan dapat meningkatkan akurasi pemantauan status gizi dan kualitas komunikasi kesehatan yang disampaikan kepada masyarakat [14]. Untuk memperkuat efektivitas program, pendekatan ergonomi partisipatif menjadi strategi yang relevan karena menempatkan kader dan masyarakat sebagai subjek yang ikut merancang, mengevaluasi, dan memperbaiki proses intervensi [15]. Pendekatan ini terbukti meningkatkan rasa memiliki, mengurangi resistensi, serta menghasilkan solusi yang lebih sesuai dengan kebutuhan sosial dan budaya setempat. Selain itu, intervensi berbasis komunitas yang mengintegrasikan edukasi gizi, demonstrasi menu sehat, pemanfaatan teknologi sederhana untuk pemantauan, dan kolaborasi lintas sektor terbukti memberikan dampak signifikan dalam penurunan risiko stunting. Dengan demikian, pemberdayaan kader melalui ergonomi partisipatif menjadi fondasi penting dalam membangun model pencegahan stunting yang berkelanjutan dan berorientasi pada kebutuhan nyata masyarakat.

Metodologi Penelitian

Program Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) ini menggunakan pendekatan partisipatif dengan mengedepankan kolaborasi antara tim pengabdian, Yayasan Cendekia Salim Mulia (CSM), kader kesehatan, serta masyarakat binaan. Metode pelaksanaan difokuskan pada pelatihan, penyuluhan, dan pendampingan berkelanjutan yang dirancang untuk meningkatkan kapasitas kader kesehatan dalam mencegah stunting. Adapun metode yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Lokakarya atau Pelatihan

Pelatihan dilaksanakan dalam bentuk workshop interaktif dengan materi utama terkait:

- Pemahaman dasar stunting (penyebab, dampak, dan pencegahan),
- Gizi seimbang untuk anak dan ibu hamil,
- Penerapan ergonomi partisipatif dalam program kesehatan,
- Teknik komunikasi efektif untuk edukasi masyarakat.

Pelatihan ini dilakukan secara tatap muka dengan pendekatan andragogi, yaitu menekankan pada partisipasi aktif peserta, diskusi kelompok, dan studi kasus.

2. Pendidikan dan Penyadaran

Tim pengabdian memberikan edukasi langsung kepada masyarakat bina melalui kader kesehatan, baik melalui kelas gizi seimbang, penyuluhan parenting, maupun simulasi menu sehat rumah tangga. Pendekatan ini diharapkan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pola makan sehat, perilaku hidup bersih, serta pemantauan tumbuh kembang anak.

3. **Pendampingan dan Konsultasi** Pendampingan dilakukan untuk membantu masyarakat dalam membangun jaringan dukungan sosial untuk keberlanjutan program dan mengidentifikasi peluang untuk kolaborasi lebih lanjut dengan lembaga pemerintah dan organisasi non-pemerintah.



Gambar 1. Flowchart Tahapan PKM

Program pengabdian ini dilaksanakan dengan tahapan yang tertera pada Gambar 1. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan melalui beberapa tahapan. Pertama, identifikasi masalah dilakukan pada 12 Mei 2025 melalui FGD bersama masyarakat bina di Kantor Yayasan Cendekia Salim Mulia (CSM) yang tertera pada Gambar 2. Kegiatan ini menghasilkan daftar kebutuhan utama terkait gizi anak, kesadaran kesehatan, serta peran kader dalam

pemantauan tumbuh kembang. Selanjutnya, dilakukan penyebaran kuesioner untuk mengidentifikasi kondisi fisik dan kesehatan peserta. Sebanyak 248 kuesioner terisi dan menjadi dasar dalam merancang intervensi yang lebih tepat sasaran.

Tahap berikutnya adalah pelatihan kader kesehatan yang dilaksanakan pada 2 Juli 2025 di Kantor Mitra CSM. Kegiatan ini meningkatkan kapasitas kader dalam memahami konsep gizi seimbang, pencegahan stunting, serta teknik komunikasi kesehatan dengan metode ergonomi partisipatif. Tahap implementasi dilakukan pada 6 Juli 2025 melalui pemeriksaan kesehatan anak (MCU) dengan melibatkan tenaga medis (dokter, perawat, dan psikolog). Pemeriksaan diikuti oleh 89 anak dari 57 orang tua dengan komposisi pada Tabel 1. Hasilnya menunjukkan variasi kondisi tumbuh kembang dan kesehatan, yang menjadi dasar dalam penyusunan rencana tindak lanjut.

Table 1. Komposisi Usia Anak Peserta Pemeriksaan

Usia Anak	Jumlah (orang)
0 – 2 tahun	30
2 – 5 tahun	38
5 tahun	21
Total	89



Gambar 2. Rapat Kegiatan Identifikasi Masalah

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan anak (MCU) dengan melibatkan tenaga medis (dokter, perawat, dan psikolog) seperti pada Gambar 3. Hasilnya menunjukkan variasi kondisi tumbuh kembang dan kesehatan yang tercantum pada Tabel 2.

Table 2. Hasil Pemeriksaan Kesehatan Anak

Kategori Kondisi Anak	Jumlah (orang)
Gangguan Pertumbuhan	27
Gangguan Kesehatan	54
Sehat	26
Total	89

Hasil pemeriksaan juga menunjukkan bahwa prevalensi gangguan pertumbuhan pada komunitas binaan CSM mencapai 30,3%, lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional sebesar 19,8% [2]. Kondisi ini menegaskan bahwa masalah stunting dan kesehatan anak masih menjadi isu prioritas [16], [17]. Implementasi program yang melibatkan kader kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan kapasitas masyarakat, sejalan dengan temuan Indarwati et al. (2024) bahwa pelatihan kader mampu meningkatkan pengetahuan stunting hingga 20%. Pelatihan kader kesehatan terlihat di Gambar 4.



Gambar 3. Implementasi Program

Keberhasilan kegiatan ini juga terlihat dari partisipasi aktif masyarakat dalam penyuluhan dan tindak lanjut program, yang mendukung literatur sebelumnya bahwa pendekatan partisipatif mampu meningkatkan keberlanjutan intervensi gizi [18]. Rencana tindak lanjut yang telah disusun bersama masyarakat dan kader memperlihatkan adanya potensi keberlanjutan program, khususnya melalui posyandu dan kebun gizi komunitas. Dengan dukungan jaringan pemerintah daerah dan lembaga mitra, program ini memiliki peluang untuk direplikasi ke wilayah binaan lainnya.



Gambar 4. Pelatihan Kader Kesehatan

Berdasarkan diskusi dengan tenaga kesehatan dan kader, disusun Rencana Tindak Lanjut (Tabel 3). Untuk anak dengan gangguan pertumbuhan, ditetapkan 5 orang sebagai prioritas masalah yang memerlukan perhatian intensif, sementara 19 orang lainnya tetap dipantau melalui posyandu. Anak dengan gangguan kesehatan akan mendapat tindak lanjut berupa penyampaian hasil MCU, pengingat saran dokter, serta ajakan mengikuti kegiatan promotif dan rehabilitatif. Sementara anak yang sehat tetap dimotivasi untuk rutin mengikuti posyandu dan penyuluhan.

Table 3. Hasil Pemeriksaan Kesehatan Anak

Kondisi	Rencana Tindak Lanjut
Gangguan kondisi kesehatan selain gangguan pertumbuhan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyampaian hasil MCU dan reminding saran dokter oleh ibu kader kepada orang tua peserta 2. Mengundang dalam kegiatan penyuluhan promotif dan rehabilitatif yang bersifat umum yang akan datang 3. Motivasi pemantauan tumbuh kembang anak di Posyandu secara rutin (oleh ibu kader)
Tidak ada gangguan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang dalam kegiatan penyuluhan promotif dan rehabilitatif yang bersifat umum yang akan datang 2. Motivasi pemantauan tumbuh kembang anak di Posyandu secara rutin (oleh ibu kader)

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat difokuskan pada pelatihan dan pendampingan kader kesehatan melalui pendekatan ergonomi partisipatif. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pelatihan yang diberikan mampu meningkatkan pemahaman kader mengenai konsep stunting, gizi seimbang, serta peran strategis kader dalam pemantauan tumbuh kembang anak. Pendekatan ergonomi partisipatif mendorong keterlibatan aktif kader dan masyarakat dalam setiap tahapan kegiatan, mulai dari identifikasi masalah hingga penyusunan rencana tindak lanjut. Kader tidak hanya berperan sebagai penerima materi, tetapi juga sebagai co-designer intervensi, yang terlihat dari partisipasi aktif dalam diskusi, simulasi edukasi gizi, serta perencanaan kegiatan lanjutan berbasis kebutuhan komunitas.

Pendampingan yang dilakukan setelah pelatihan memperkuat kemampuan kader dalam menerapkan materi secara praktis di lapangan. Kader menunjukkan peningkatan kepercayaan diri dalam melakukan edukasi kepada orang tua, menyampaikan informasi kesehatan, serta mengajak masyarakat untuk aktif mengikuti posyandu dan kegiatan promotif-preventif lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan dan pendampingan tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga kapasitas operasional kader sebagai agen perubahan di tingkat komunitas.

Berdasarkan hasil pengumpulan umpan balik (Gambar 5,6,7), sebagian besar peserta menyatakan bahwa kegiatan ini bermanfaat karena meningkatkan pemahaman tentang pentingnya gizi seimbang dan pemeriksaan kesehatan rutin. Kader kesehatan juga merasakan peningkatan keterampilan dalam melakukan edukasi dan pemantauan tumbuh kembang anak. Namun, tantangan yang dihadapi adalah keterbatasan waktu orang tua dalam mengikuti penyuluhan serta perlunya pendampingan lanjutan untuk menjaga keberlanjutan program.

**Gambar 5.** Hasil Umpan Balik**Gambar 6.** Hasil Umpan Balik**Gambar 7.** Hasil Umpan Balik

Kesimpulan

Program pengabdian masyarakat melalui pemberdayaan kader kesehatan dalam implementasi ergonomi partisipatif untuk pencegahan stunting telah berhasil dilaksanakan dengan baik pada komunitas binaan CSM. Hasil pemeriksaan kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi gangguan pertumbuhan anak mencapai 30,3%, sementara 60,7% anak mengalami gangguan kesehatan lain, dan hanya 29,2% anak dalam kondisi sehat. Temuan ini memperlihatkan urgensi intervensi terstruktur yang tidak hanya berfokus pada deteksi dini, tetapi juga upaya promotif dan preventif.

Kegiatan pelatihan kader kesehatan terbukti meningkatkan kapasitas kader dalam memberikan edukasi, melakukan pemantauan tumbuh

kembang, serta menyusun rencana tindak lanjut bersama tenaga kesehatan. Implementasi program seperti pemeriksaan kesehatan, penyuluhan gizi, serta pendirian kebun gizi komunitas mampu melibatkan partisipasi aktif masyarakat, yang merupakan kunci keberhasilan program berbasis ergonomi partisipatif.

Umpan balik masyarakat menunjukkan respon positif terhadap program ini, terutama dalam hal peningkatan kesadaran orang tua terhadap pentingnya pencegahan stunting. Selain itu, adanya tindak lanjut berupa monitoring pertumbuhan, kampanye kesadaran, serta pembentukan jaringan dukungan sosial menjadi modal penting bagi keberlanjutan program. Dengan demikian, tujuan pengabdian yaitu meningkatkan kapasitas kader kesehatan serta memperkuat peran masyarakat dalam upaya pencegahan stunting dapat tercapai dengan baik.

Daftar Pustaka

1. Abdullah A, et al.. Survei Status Gizi Indonesia 2024 dalam Angka; 2025.
2. Kementerian Sekretariat Negara RI Sekretariat Wakil Presiden. Prevalensi Stunting Indonesia Turun ke 19,8%. Jakarta; 2025.
3. Kementerian Sekretariat Negara RI Sekretariat Wakil Presiden. Geram dengan Angka Stunting, Bupati Bandung Minta ASN Jadi Orang Tua Asuh Stunting; 2023.
4. Haskas Y, Nani S, Makassar H. Gambaran Stunting di Indonesia: Literature Review. 2020.
5. Dewey KG, Begum K. Long-term consequences of stunting in early life. *Maternal & Child Nutrition*. 2011;7(s3):5-18.
6. Victora CG, de Onis M, Hallal PC, Blössner M, Shrimpton R. Worldwide Timing of Growth Faltering: Revisiting Implications for Interventions. *Pediatrics*. 2010;125(3):e473-80.
7. Mediani HS, Nurhidayah I, Lukman M. Pemberdayaan Kader Kesehatan tentang Pencegahan Stunting pada Balita. *Media Karya Kesehatan*. 2020;3(1).
8. Ilmiya I, Aini N, Wayanshakty JP. Empowering the Role of Cadres in Stunting Prevention with Nutrition Counseling in Menampu Village. *Jurnal Empathy: Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2025;6(1).
9. Indarwati I, Susilowati T, Andriyani A. Empowerment of posyandu cadres in creating healthy villages free of stunting. *Community Empowerment*. 2024;9(12):1877-84.
10. Dinsos P2KB. Rembuk Stunting 2025 – Sinergi Pemerintah, Dunia Usaha, dan Masyarakat dalam Pencegahan Stunting; 2025.
11. Ningtias IS, Kustanti A, Sukesi K. The Role and Participation of Family Welfare Empowerment Cadres (PKK) in Stunting Prevention. *International Journal of Community Service Learning*. 2024;8(1):1-8.
12. Purba AZP, Siregar ARR, Panjaitan NW, Purba SH. Literature Study: The Role of Health Cadres in Stunting Prevention to Support the Realisation of Sustainable Development Goals (SDG's). *PROMOTOR*. 2024;7(5):652-7.
13. Ariadi S. Integrated handling to overcome stunting in rural areas in East Java, Indonesia. *Masyarakat, Kebudayaan dan Politik*. 2023;36(3):436-50.
14. Bridge R, Lin TK. Evidence on the impact of community health workers in the prevention, identification, and management of under-nutrition amongst children under the age of five. *Conflict and Health*. 2024;18(1):16.
15. Burgess-Limerick R. Participatory ergonomics: Evidence and implementation lessons. *Applied Ergonomics*. 2018;68:289-93.
16. Martony O. Stunting di Indonesia: Tantangan dan Solusi di Era Modern. *Journal of Telenursing (JOTING)*. 2023;5(2):1734-45.
17. Mursalin I, et al.. Stranas Stunting 2025–2029 V1.0; 2024.
18. Zulfiana Y, Fatmawati N, Pratiwi YS. Pendidikan Kesehatan Tentang Masalah Status Gizi Balita Melalui Penyuluhan Partisipatif. *JDISTIRA*. 2025;5(1):252-6.