
TRANSFORMASI
KADER KESEHATAN:
Strategi Komunikasi Empatik (Metode ASIK) dan Digitalisasi Edukasi Kesehatan Desa Gandatapa
KADER
POSYANDU
EDUKASI KESEHATAN DESA GANDATAPA
GIZI SEIMBANG
POLA ASUH
KEBERSIHAN
CEGAH STUNTING
DATA KESEHATAN DESA
MONITORING TUMBUH KEMBANG ANAK
METODE ASIK
A APRESIASI
Menghargai setiap usaha keluarga.
S SIMPATI & EMPATI
Mendengar dengan hati, memahami kondisi keluarga.
I INFORMASI LOKAL
Sampaikan informasi yang sesuai kebutuhan dan konteks desa.
K KONFIRMASI
Pastikan keluarga memahami dan siap melakukan.
ROUP KADES GANDATAPA
Info Posyandu
Edukast Gizi
Pengingat imnsisasi
CEGAH STUNTING
GIZI SEIMBANG
POLA ASUH ADAPTIF
KEBERSIHAN
STIMULASI
DESA SEHAT, GENERASI HEBAT
KOMUNIKASI EMPATIK
DIGITALISASI EDUKASI
KOLABORASI UNTUK DESA
CEGAH STUNTING, WUJUDKAN DESA SEHAT

Transformasi Kader Kesehatan: Strategi Komunikasi Empatik (Metode ASIK) dan Digitalisasi Edukasi Kesehatan Desa Gandatapa

Bab buku ini dirancang sebagai panduan komprehensif untuk mentransformasi paradigma komunikasi kader Posyandu. Pendekatan konvensional yang cenderung berfokus pada pencatatan administratif dan instruksi satu arah terbukti kurang efektif dalam mengubah pola asuh masyarakat terkait stunting. Melalui modul ini, kader dibekali keterampilan komunikasi interpersonal berbasis empati (Metode ASIK) serta literasi digital berbasis kreasi konten (TikTok, Instagram Reels, WhatsApp Group) untuk menjangkau masyarakat rural secara luas dan persuasif.

Setelah mempelajari modul ini, peserta/kader diharapkan mampu:

a. Memahami pergeseran peran strategis kader dari petugas administratif menjadi *Behavioral Change Agent* (Agen Perubahan Perilaku).
b. Memetakan 4 hambatan utama komunikasi di tingkat tapak (psikologis, mekanis, sosiokultural, dan lingkungan).
c. Mengaplikasikan Metode ASIK (Apresiasi, Simpati, Informasi Lokal, Konfirmasi) dalam percakapan luring maupun daring.
d. Memproduksi konten media sosial edukatif berbasis pangan lokal dan pembongkaran mitos stunting dengan teknik pra-produksi, produksi, dan pasca-produksi yang tepat.

A. Latar Belakang: Mengapa Cara Kita Berbicara Sangat Menentukan?

Upaya penurunan angka stunting di tingkat pedesaan menempatkan kader kesehatan sebagai garda terdepan dalam pelaksanaan program di masyarakat. Namun, tantangan utama di lapangan sering kali tidak terletak pada ketersediaan informasi medis, melainkan pada bagaimana informasi tersebut dikomunikasikan secara efektif kepada para ibu balita (Sukmawati et al., 2025). Selama ini, paradigma lama menempatkan kader kesehatan sebatas petugas administratif yang berfokus pada pencatatan berat badan balita dan pemberian Makanan Tambahan (PMT). Paradigma yang kaku ini membatasi peran kader sebagai pelaksana teknis semata.

Untuk mencapai keberhasilan yang berkelanjutan, diperlukan transformasi paradigma dari *Pemikiran Lama* menuju *Pemikiran Baru,* di mana kader kesehatan bertindak sebagai Agen Perubahan Perilaku dan Influencer Lokal. Tugas utama kader bukan lagi sekadar mencatat data, melainkan memberikan edukasi kesehatan yang menyenangkan, informatif, dan persuasif sehingga mampu mengarahkan perilaku kesehatan warga desa secara sadar.



Gambar 1. Transformasi Paradigma Peran Kader Kesehatan

Intervensi komunikasi antar-personal (KAP) terbukti sangat krusial bagi keberhasilan program gizi masyarakat. Penelitian ilmiah oleh Starkweather et al. (2020) menunjukkan bahwa kampanye gizi berbasis komunikasi antar-personal yang intensif di pedesaan Indonesia secara signifikan mampu meningkatkan pengetahuan ibu serta memperbaiki pola pemberian makan anak secara nyata. Pendekatan persuasif dan dialogis yang menyentuh hati terbukti jauh lebih efektif dalam mengubah kebiasaan pengasuhan tradisional dibandingkan dengan komunikasi satu arah yang bersifat menceramahi.

B. Pentingnya Pilihan Kata dalam Komunikasi Kesehatan

Stunting merupakan isu yang sangat sensitif bagi para orang tua di desa. Pilihan kata yang kurang tepat dapat memicu respons defensif, berkecil hati, atau merasa disalahkan. Oleh karena itu, cara berbicara kader sangat menentukan dalam hal:

a. **Membangun Kepercayaan:** Ibu balita akan jauh lebih terbuka dan patuh pada saran gizi jika mereka merasa dihargai, didengarkan, dan nyaman berinteraksi dengan kader.
b. **Mengubah Kebiasaan:** Pola asuh dan praktik memasak yang diwariskan turun-temurun tidak dapat diubah dengan perintah keras atau penghakiman, melainkan harus didekati dengan ajakan persuasif yang logis namun penuh empati.
c. **Menghindari Stigmatisasi**: Penggunaan istilah medis yang menakutkan atau kalimat yang menyudutkan akan membuat orang tua menutup diri dari bantuan medis maupun saran kader.

C. Kerangka Teoretis: *Social and Behavior Change Communication* (SBCC)

Stunting bukan semata-mata masalah medis/gizi, melainkan akumulasi dari perilaku, keyakinan sosiokultural, serta literasi informasi keluarga. Oleh karena itu, pendekatan komunikasi yang dibutuhkan adalah intervensi perilaku yang berkelanjutan. Menurut Glanz et al. (2021), perubahan perilaku kesehatan mensyaratkan adanya rasa aman secara psikologis (*psychological safety*), persepsi manfaat (*perceived benefits*), serta efikasi diri (*self-efficacy*). Kader yang bertindak sebagai *influencer* lokal bertugas membangun rasa aman agar orang tua sasaran tidak merasa dihakimi, melainkan didampingi.

a. Mengidentifikasi 4 Hambatan Komunikasi Utama di Posyandu

Sebelum merancang strategi komunikasi yang efektif, kader harus memahami hambatan-hambatan psikologis, sosial, dan teknis yang sering kali menghalangi tersampaikannya pesan edukasi di lingkungan Posyandu. Berdasarkan analisis situasi di pedesaan, terdapat empat hambatan komunikasi utama yang saling berkait (Sukmawati et al., 2025):

- ✓ **Hambatan Psikologis & Defensif**

  Orang tua sering kali merasa defensif karena merasa cara mengasuh anak mereka sudah benar dan menganggap saran kader sebagai kritik pribadi. Respons pertahanan diri ini sering kali muncul dalam bentuk penolakan terhadap kenyataan keterlambatan tumbuh kembang anak.

  Contoh Ungkapan Warga:

  "Anak saya sehat-sehat saja kok, Mbak, cuma memang keturunan bapaknya yang badannya kecil."

- ✓ **Hambatan Sosio-Kultural**

  Tradisi dan mitos tentang pola asuh anak yang diwariskan secara turun-temurun oleh keluarga besar (khususnya nenek atau kakek) sering kali bertolak belakang dengan prinsip medis modern. Kader sering kali berhadapan dengan situasi ketika saran medis yang mereka bawa kalah dominan dibandingkan nasihat tetua keluarga.

  Contoh Ungkapan Warga:

  "Kata kakeknya, bayi kalau rewel terus itu harus cepat-cepat dikasih pisang biar kenyang dan tidurnya nyenyak." (Padahal bayi belum berusia 6 bulan).

- ✓ **Hambatan Mekanis (Komunikasi)**

  Hambatan mekanis terjadi ketika cara penyampaian pesan tidak berjalan dua arah dengan baik atau ketika terjadi kecanggungan sosial. Rasa 'tidak enak' atau sungkan antarwarga sering kali membuat kader enggan menyampaikan koreksi, atau sebaliknya, membuat warga sungkan untuk bertanya atau menceritakan kendala yang sebenarnya mereka hadapi.

- ✓ **Hambatan Lingkungan**

  Hambatan ini muncul dari bias konfirmasi di lingkungan sekitar. Banyaknya balita dengan kondisi fisik yang serupa di satu rukun tetangga (RT) membuat para orang tua merasa 'aman' dan menyepelekan keterlambatan tumbuh kembang anak mereka karena menganggap hal tersebut merupakan kondisi normal di lingkungannya.

b. Keselarasan Cara dan Suasana di Lapangan

Kondisi realitas Posyandu di pedesaan sering kali tidak ideal untuk konseling mendalam karena adanya dua faktor berikut:

- ✓ **Edukasi Satu Arah:** Kader cenderung memberikan ceramah secara monoton sehingga warga menjadi jenuh, bosan, dan merasa keluh kesah mereka tidak didengarkan.
- ✓ **Keterbatasan Waktu & Suasana Bising**: Suasana Posyandu yang ramai, padat, dan bising menyulitkan terjadinya komunikasi personal yang mendalam dan privat antara kader dan ibu balita.

c. Bahaya Stigmatisasi dalam Proses Komunikasi

Stunting merupakan isu yang sangat sensitif. Penggunaan istilah teknis yang tidak tepat (seperti *"gizi buruk"*, *"anak kerdil"*, atau *"salah pola asuh"*) dapat memicu mekanisme pertahanan diri (*defense mechanism*) pada orang tua. Pilihan kata yang menyalahkan (*blaming the victim*) menyebabkan sasaran menutup diri, berkecil hati, dan enggan kembali ke Posyandu.

D. Alur Komunikasi Empatik Metode ASIK

Untuk meruntuhkan tembok hambatan komunikasi tersebut, kader kesehatan dibekali metode **ASIK (Apresiasi, Simpati/Empati, Informasi Lokal, Konfirmasi).** Metode ini merupakan alur komunikasi antarpribadi yang dirancang untuk membuka hati lawan bicara secara bertahap sehingga edukasi kesehatan dapat diterima dengan baik tanpa memicu resistensi *(Rachmah et al., 2023).*



Gambar 2. Alur dan komponen utama komunikasi ASIK



Gambar 3. Panduan penerapan komponen A-S (Apresiasi dan Simpati)



Gambar 4. Panduan penerapan komponen I-K (informasi dan komunikasi)

a. Komponen dan Penerapan Alur ASIK

✓ **Apresiasi (A) - Membuka Komunikasi dengan Penghargaan**

Sebelum memberikan masukan atau mencari kesalahan, kader harus selalu memulai percakapan dengan memberikan apresiasi atau pujian yang tulus atas upaya positif yang telah dilakukan oleh ibu balita. Hal ini akan meruntuhkan sikap defensif orang tua sejak detik pertama.

Contoh Aplikasi: "Ibu hebat sekali; di tengah kesibukan bertani, Ibu tetap rutin setiap bulan mengantar Dedek ke Posyandu untuk ditimbang."

✓ **Simpati/Empati (S) - Memvalidasi dan Mendengarkan Keluhan**

Dengarkan keluh kesah ibu balita secara penuh tanpa menyela. Validasi dan hargai kesulitan yang mereka hadapi, baik itu masalah anak yang mengalami Gerakan Tutup Mulut (GTM), penolakan terhadap makanan baru, maupun keterbatasan finansial keluarga, sebelum Anda menawarkan solusi gizi.

Contoh Aplikasi: "Saya sangat paham, Bu. Memang membuat anak mau makan protein hewani itu butuh kesabaran ekstra, apalagi kalau giginya lagi mau tumbuh, ya, Bu."

✓ **Informasi Lokal (I) - Menggunakan Analogi Keseharian Desa**

Sampaikan informasi kesehatan gizi dengan bahasa Banyumasan yang luwes lan gampang dimengerti warga. Hindari penggunaan jargon medis yang rumit (seperti malnutrisi, kognitif, kronis). Gunakan analogi dari bahan makanan lokal Desa Gandatapa yang murah dan mudah didapatkan.

Contoh Aplikasi: "Nah, Bu, protein hewani tidak harus daging sapi yang mahal. Lele hasil kolam warga atau tempe mendoan hangat di desa kita juga punya protein yang sangat bagus untuk pertumbuhan tulang, Dedek."

✓ **Konfirmasi (K) - Memverifikasi Pemahaman Secara Santai**

Di akhir percakapan, lakukan verifikasi pemahaman ibu balita. Hindari gaya mengetes seperti ujian sekolah yang membuat tertekan. Sebaliknya, ajak ibu balita merangkum poin pembicaraan secara santai dan sepakati tindakan nyata kecil yang bisa dicoba di rumah.

Contoh Aplikasi: "Kira-kira dari obrolan santai kita tadi, besok pagi bahan makanan lokal apa nih, Bu, yang mau dicoba dimasak untuk Dedek? Sepakat kita coba lele bumbu kuning, ya, Bu?"

E. Skenario Praktis & Studi Kasus Metode ASIK di Lapangan

Untuk memberikan gambaran yang nyata mengenai kekuatan komunikasi empatik, bab ini menyajikan perbandingan kasus nyata di lapangan. Studi kasus diambil dari situasi umum ketika seorang ibu balita menunjukkan resistensi terhadap rekomendasi resep MPASI baru karena keterbatasan biaya rumah tangga (Rachmah et al., 2023).

Tabel 1. Perbandingan Respons: Pendekatan Standar vs Metode ASIK

Aspek Komunikasi	Respons Standar (Konvensional)	Respons Metode ASIK (Empatik)
Gaya Bicara	Instruktif, searah, menceramahi, dan terkesan menggurui.	Dialogis, kolaboratif, aktif mendengarkan, dan merangkul.
Penggunaan Bahasa	Menggunakan istilah medis yang rumit (jargon), seperti 'malnutrisi' dan 'kronis', dapat menimbulkan kesan yang menakutkan.	Gunakan bahasa Banyumasan yang luwes, dengan analogi bahan pangan lokal sehari-hari.
Respons Psikologis	Membuat ibu merasa bersalah, dihakimi, defensif, dan menutup diri.	Membuat ibu merasa dihargai, dipahami kesulitannya, dan termotivasi untuk mencoba.

Contoh Percakapan	"Ibu harusnya kasih protein hewani yang cukup ke anak; kalau tidak, nanti anaknya bisa malnutrisi dan stunting. Kan bahaya sekali itu, Bu!"	"[A] Ibu luar biasa selalu berusaha yang terbaik untuk Dedek. [S] Saya paham kalau harga daging di pasar sedang mahal ya, Bu. [I] Nah, mendoan atau lele di desa kita kan murah dan proteinnya sama bagusnya. [K] Besok kita coba masak bareng-bareng ya, Bu, sepakat?"

Analisis Studi Kasus:

Pada respons standar, kader langsung berfokus pada kesalahan ibu balita dan menggunakan jargon medis yang menakutkan. Hal ini memicu hambatan psikologis di mana ibu merasa diserang. Sebaliknya, respons metode ASIK diawali dengan apresiasi yang tulus dan empati terhadap kendala ekonomi, diikuti dengan solusi konkret berupa bahan pangan lokal Desa Gandatapa (mendoan dan lele) yang terjangkau, serta diakhiri dengan kesepakatan kolaboratif secara santai.

Sumber Referensi:

McCashin, D., & Murphy, C. (2023). Using TikTok for public and youth mental health – A systematic review and content analysis. Clinical Child Psychology and Psychiatry, 28(1), 279-291. https://doi.org/10.1177/13591045221111111

Rachmah, Q., Rachmayanti, R. D., Rochmah, T. N., Devy, S. R., Andari, S., Ismayani, Handayani, W. D., Fermeza, R. D. P., & Avianti, R. A. N. (2023). The efficacy of interpersonal communication training for health workers in behavior change related to stunting. Media Gizi Kesmas, 12(1), 410-416. https://doi.org/10.20473/mgk.v12i1.2023.410-416

Samuel, L., Tang, H., & Basch, C. (2022). TikTok: a far-reaching opportunity for health professionals to address weight loss. Public Health, 213, 94-96. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2022.10.005

Starkweather, C., Guarino, A., Bennion, N., et al. (2020). An interpersonal nutrition campaign and maternal knowledge and childhood feeding practices: A case study from mothers in rural Indonesia. Archives of Public Health, 78, Article 62. https://doi.org/10.1186/s13690-020-00445-6

Sukmawati, S., Hermayanti, Y., Fadlyana, E., et al. (2025). Health cadres' experiences in detecting and preventing childhood stunting in Indonesia: a qualitative study. BMC Public Health, 25, 2987. https://doi.org/10.1186/s12889-025-24192-z