

# SOSIALISASI DAN PENDIDIKAN KESEHATAN BERBASIS TEKNOLOGI INFORMASI DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN STUNTING DI KELURAHAN MAMAJANG DALAM KOTA MAKASSAR

Hariani<sup>1</sup>, Hartati<sup>2</sup>, Adb.Hady J<sup>3</sup>, Rusni Mato<sup>4</sup>,

<sup>1234\*</sup>Jurusan Keperawatan, Pltekkes Kemenkes Makassar, Makassar

\*e-mail: *penulis-korespondensi*: (hariani@poltekkes-mks.ac.id)

## ABSTRACT

*Stunting or poor linear growth is considered a common problem health among children globally (United Nations Children's Fund, 2004). About 151 million (22%) children in Under the age of five in 2017 were stunted. More half of the stunted children are from Asia. Stunted children affected by malnutrition in the womb and early childhood, as well as frequent infections before or after birth and therefore has a greater risk of illness and death. The purpose of this community service is socialization and health education based on information technology in the prevention and control of stunting in Mamajang Village in Makassar City Location at Mamajang Dalam Village in Mamajang District, Makassar City. The subjects include 20 people as health cadres. Time for seventh months, and methods include: feasibility study, coordination dan cooperation, the online telecommunication and IT application, focus group discussion, education and training, socialization, visiting to stunting group, technical assistance, monitoring, controlling and assessment, documentation, and commitment. Result, the implementation of PDRP is plays a significant function and role to increasing the empowerment of health cadres. Pre- devotion, an average of 65% of participants were in the good category, 15% in the adequate and 20% in the poor ones. After devotion, an average of 75% of participants have good category, 10% in the sufficient and 5% in the poor ones. Devotion in the PDRP is able to significantly increase the knowledge, competence, actions and challenges for health cadres as participants regarding stunting, policies and programs, intervention methods, causal factors as well as information technology-based health outreach and education in preventing, reducing and overcoming stunting.*

**Keyword:** Health, Education, Socialization, Information Technology

## ABSTRAK

Stunting atau pertumbuhan linier yang buruk dianggap sebagai masalah umum masalah kesehatan di kalangan anak-anak secara global (United Nations Children's Fund, 2004). Sekitar 151 juta (22%) anak-anak di bawah usia lima tahun pada tahun 2017 terkena stunting. Lebih dari separuh anak dengan stunting berasal dari Asia. Anak stunting dipengaruhi oleh gizi buruk di dalam rahim dan anak usia dini, serta sering infeksi sebelum atau setelah lahir dan karena itu memiliki risiko lebih besar untuk sakit dan kematian. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah sosialisasi dan pendidikan kesehatan berbasis teknologi informasi dalam pencegahan dan penanggulangan stunting di kelurahan mamajang dalam kota makassar. Lokasi di Kelurahan Mamajang Dalam Kecamatan Mamajang Kota Makassar. Khalayak sasaran adalah kader kesehatan. Pelaksanaan kegiatan Pengabmas dilakukan selama tujuh bulan, dan menggunakan metode antara lain: *Feasibility study*, koordinasi dan kerjasama mitra, penggunaan aplikasi teknologi informasi & telekomunikasi *Online*, *focus group discussion* (FGD), pendidikan dan pelatihan kelompok mitra khalayak sasaran, pelaksanaan sosialisasi, visitasi kelompok rentan *stunting*, *technical assistance*, monitoring, pengawasan dan *assessment*, dokumentasi, serta pembuatan komitmen. Hasilnya, Pelaksanaan PkM memainkan fungsi dan peran yang signifikan dalam meningkatkan keberdayaan kader kesehatan. Pra-PkM, rata-rata tercatat 65% partisipan kategori baik, 15% kategori cukup, dan 20% kategori kurang. Pasca PkM, tercatat rata-rata 75% partisipan dalam kategori baik, 10% kategori cukup dan 5% kategori kurang. PkM mampu meningkatkan pengetahuan, kompetensi, tindakan dan tantangan partisipan kader kesehatan secara signifikan terkait *stunting*, kebijakan dan program, metode intervensi, faktor-faktor penyebab serta sosialisasi dan pendidikan kesehatan berbasis teknologi informasi dalam pencegahan, penurunan dan penanggulangan *stunting*.

**Kata Kunci:** Kesehatan, Pendidikan, Sosialisasi, Teknologi Informasi.

## Pendahuluan

*Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis pada anak yang ditandai dengan tubuh pendek. Anak dengan *stunting* umumnya rentan terhadap berbagai penyakit, memiliki tingkat kecerdasan di bawah normal serta produktivitas rendah. Tingginya prevalensi *stunting* dalam jangka panjang akan berdampak pada kerugian ekonomi bagi Indonesia, (Bappenas, 2019). Perkembangannya hingga saat ini, Indonesia masuk dalam daftar 5 besar dunia sebagai negara penyandang gizi buruk dan *stunting* terbanyak. Bahkan *World Health Organization* (WHO) menetapkan batas toleransi *stunting* maksimal 20% atau 1/5 dari jumlah seluruh balita. Namun faktanya, di Indonesia keadaan *stunting* pada balita masih pada angka 35,6%, yang artinya sudah melebihi batas toleransi WHO. Indonesia masih menjadi salah satu negara dengan kasus *stunting* yang masuk dalam kategori kronis pada 21.5% Tahun 2022. Nilai tersebut masih berada diatas batas yang diberikan oleh WHO yaitu 20% (Kemenkes RI, 2023).

Di Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan angka populasi *stunting* masih tergolong tinggi, atau berada di peringkat 10 angka prevalensi balita *stunting* tertinggi di Indonesia. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, Tahun 2021, angka prevalensi *stunting* sebesar 27,4% dari total angka prevalensi *stunting* nasional. Tahun 2022, terjadi sedikit penurunan menjadi 27,2%, (Asiva Noor Rachmayani, 2023). Di Kota Makassar terjadi penurunan *stunting* selama beberapa tahun terakhir. Menurut data Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (E-PPGBM) Dinas Kesehatan Kota Makassar bahwa Tahun 2021 tercatat 3.333 anak balita *stunting* atau 5,20% dari total 64.096 anak *stunting* di Provinsi Sulawesi Selatan. Tahun 2022, angka *stunting* berkurang atau turun menjadi 2.615 (atau 4,08%) anak.

Mengacu pada “The Conceptual Framework of the Determinants of Child Undernutrition” 4, “The Underlying Drivers of Malnutrition” 5, dan “Faktor Penyebab Masalah Gizi Konteks Indonesia”<sup>6</sup> penyebab langsung masalah gizi pada anak termasuk *stunting* adalah rendahnya asupan gizi dan status kesehatan. Penurunan *stunting* menitikberatkan pada penanganan penyebab masalah gizi, yaitu faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap pangan bergizi (makanan), lingkungan sosial yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan), akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan), serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan). Keempat faktor tersebut mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak. Intervensi terhadap keempat faktor tersebut diharapkan dapat mencegah masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi, (Adriani et al., 2022).

Pemerintah Kota Makassar menerapkan strategi program “*Gerebek Stunting*” dalam upayanya mengencakan penanganan, penanggulangan atau menurunkan angka prevalensi *stunting* dari tahun ke tahun di wilayahnya. Program Grebek *Stunting* (PGS) tersebut menghadirkan ibu-ibu yang memiliki anak dengan tinggi ataupun berat badan yang kurang dari yang seharusnya, dan diberikan pembagian makanan tambahan di Puskesmas. Bahkan dengan strategi program tersebut Pemerintah Kota Makassar merasa optimis dapat mewujudkan atau mencapai target “*zero stunting*”. Untuk maksud dan tujuan tersebut Pemerintah Kota Makassar telah mengalokasikan anggaran sebesar Rp. 50 juta bagi setiap kelurahan. Dana tersebut bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Tahun 2023 yang dialokasikan kepada setiap kelurahan agar bisa fokus pada penanganan *stunting* di wilayahnya masing-masing. Perkembangannya Tahun 2023 saat ini, masih terdapat 3.318 anak usia di bawah dua tahun (badut) mengalami *stunting* yang tersebar pada 9 kecamatan yaitu: Kecamatan Tamalate sebanyak 681 balita, Biringkanaya sebanyak 605 balita, Tallo sebanyak 366 balita, Rappocini sebanyak 354 balita, Panakkukang sebanyak 344 balita, Bontoala sebanyak 217 balita, Manggala sebanyak 195 balita, Tamalanrea sebanyak 95 balita, dan Sangkarrang sebanyak 90 balita.

Khusus di Kecamatan Mamajang saat ini tercatat 87 anak balita *stunting* yang tersebar pada 13 kelurahan, termasuk di Kelurahan Mamajang Dalam. Di kelurahan ini secara umum terdapat sejumlah sarana prasarana dan fasilitas pelayanan kesehatan baik yang dikelola oleh Pemerintah maupun swasta. Dalam hal ini, terdapat satu unit pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang dikelola oleh Pemerintah Kota Makassar yakni Puskesmas Mamajang, disamping beberapa rumah sakit pemerintah baik yang ada di dalam wilayah Kelurahan Mamajang Dalam maupun di sekitarnya. Perkembangannya dalam beberapa tahun terakhir, Pemerintah dan masyarakat di Kelurahan Mamajang Dalam, seperti halnya kelurahan lainnya, masih terus menghadapi aneka permasalahan kesehatan dan penyakit, terutama permasalahan kesehatan ibu dan anak, khususnya masalah *stunting* selama beberapa tahun terakhir. Tahun 2019 tercatat 61 anak *stunting*, Tahun 2020 sebanyak 46 anak *stunting*, Tahun 2021 sebanyak 54 anak *stunting*, Tahun 2022 sebanyak 37 anak *stunting*, dan Tahun 2023 (hingga Juli) sebanyak 23 anak *stunting*. (Kantor Kelurahan Mamajang Dalam, Puskesmas Mamajang, 2023).

Penurunan jumlah anak *stunting* secara kuantitatif tersebut mengindikasikan bahwa Program Grebek *Stunting* (PGS) yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kelurahan Mamajang Dalam bersama Puskesmas Mamajang sesuai instruksi Pemerintah Kota Makassar. Namun demikian penurunan tersebut masih terkesan cukup lambat, kurang maksimal/ efektif serta tidak terlalu signifikan sebab selalu ada sejumlah anak *stunting* setiap tahun dan/ atau belum dapat mencapai titik nadir *zero stunting*. Program Grebek *Stunting* cukup baik sebab berusaha menemukan ibu dan anak yang mengalami kurang gizi kemudian memberikan makanan tambahan (PMT) sebagai upaya

intervensi gizi spesifik secara langsung guna mengatasi masalah *stunting*. Perkataan lain bahwa PGS seharusnya mencakup dua pendekatan intervensi sekaligus yakni intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif, (Adriani et al., 2022).

Atas dasar sosialisasi dan pendidikan kesehatan semakin urgen, vital dan strategis untuk dilakukan secara maksimal, berkesinambungan, intensif dan ekstensif serta komprehensif dan menyeluruh untuk mewujudkan Program *Zero Stunting* Tahun 2030 Indonesia. Tujuan umum kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) dalam PPDM ini antara lain adalah: pemberdayaan peran kader kesehatan dalam sosialisasi dan pendidikan kesehatan berbasis teknologi informasi dalam pencegahan dan penanggulangan *stunting*, serta mendorong Desa Mitra untuk memanfaatkan aplikasi teknologi informasi (media *online*) dalam strategi sosialisasi dan pendidikan kesehatan berbasis teknologi informasi dalam pencegahan dan penanggulangan *stunting* di wilayahnya.

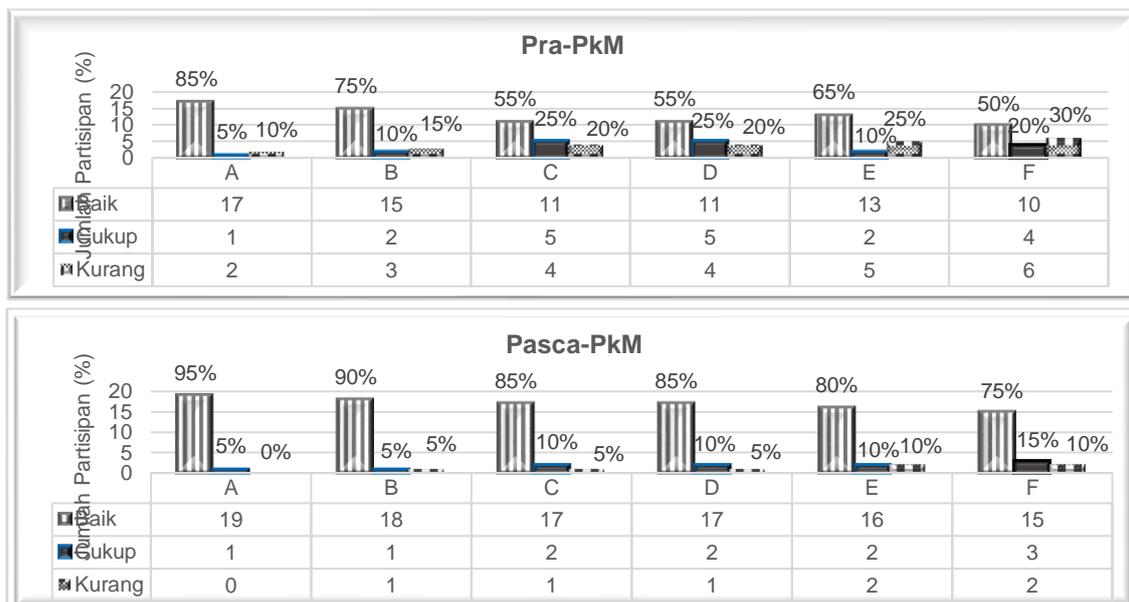
## Metode

Kegiatan riset pengabdian masyarakat (Pengabmas) ini dilaksanakan pada salah satu desa mitra di Kecamatan Mamajang Kota Makassar yakni Kelurahan Mamajang Dalam. Lokasi mitra ini masih menghadapi aneka masalah kesehatan dan penyakit terutama penyakit tuberculosis (TB) dengan karakteristik lingkungan permukiman yang cukup padat, jumlah penduduk yang besar, beragam etnis serta agama dan kepercayaan, beragam tingkat pendidikan serta pekerjaan/ profesi, memiliki sejumlah sarana prasarana/ fasilitas pelayanan kesehatan. Kegiatan Pengabmas dilaksanakan selama 7 (tujuh) bulan (Maret – Agustus 2024). Khalayak sasaran kegiatan Pengabmas adalah kader kesehatan. Pelaksanaan kegiatan Pengabmas menggunakan metode antara lain: *Feasibility study*, koordinasi dan kerjasama mitra, penggunaan aplikasi teknologi informasi & telekomunikasi *Online*, *focus group discussion* (FGD), pendidikan dan pelatihan kelompok mitra khalayak sasaran, pelaksanaan sosialisasi, visitasi kelompok rentan *stunting*, *technical assistance*, monitoring, pengawasan dan *assessment*, dokumentasi, serta pembuatan Komitmen. Indikator keberhasilan pelaksanaan kegiatan Pengabmas antara lain: (1) meningkatnya kerjasama antara Poltekkes Kemenkes Makassar dengan Desa Mitra; (2) Meningkatnya kompetensi SDM mitra/ kelompok mitra mengenai sosialisasi dan pendidikan kesehatan berbasis teknologi informasi dalam pencegahan dan penanggulangan *stunting*; (3) Meningkatnya keberdayaan dan kemandirian Kader Kesehatan Posyandu dalam melaksanakan peran-peran strategisnya sebagai garda terdepan dan pioneer dalam kegiatan sosialisasi dan pendidikan kesehatan berbasis teknologi informasi dalam pencegahan dan penanggulangan *stunting* di wilayah kerja pelayannya. Metode evaluasi menggunakan pengujian (*testing*) situasi dan kondisi pengetahuan, kompetensi, komitmen, dan tindakan partisipasi kader kesehatan sebelum kegiatan Pengabmas dilaksanakan atau pada Pra-PkM, dan selanjutnya dilakukan evaluasi perubahan peningkatan pengetahuan, kompetensi, komitmen, dan tindakan setelah seluruh rangkaian proses pelaksanaan kegiatan pengabdian dilaksanakan (atau Pasca-PkM).

## Hasil

### A. Hasil Pelaksanaan Kegiatan

Hasil penelitian menunjukkan situasi dan kondisi partisipasi Pra-PkM dan Pasca PkM dalam hal pengetahuan, kompetensi, tindakan dan tantangan partisipasi terkait *stunting*, kebijakan dan program, metode intervensi, faktor-faktor penyebab serta sosialisasi dan pendidikan kesehatan untuk pencegahan dan penanggulangan *stunting* di Kelurahan Mamajang Kecamatan Mamajang Kota Makassar, seperti pada histogram Gambar 1 berikut.



Sumber: hasil penelitian, 2024

Keterangan:

- A : Tingkat pengetahuan umum partisipan tentang *stunting*, faktor-faktor penyebab serta dampak dari *stunting*
- B : Tingkat pengetahuan umum partisipan tentang kebijakan dan program intervensi penurunan *stunting*
- C : Pengetahuan tentang perkembangan data dan penerapan metode intervensi gizi dalam penurunan *stunting*
- D : Tingkat pengetahuan partisipan tentang faktor-faktor penyebab yang mempengaruhi (mendukung dan menghambat) dan komitmen terhadap pelaksanaan Program Grebek *Stunting*
- E : Tingkat kompetensi partisipan tentang sosialisasi dan pendidikan kesehatan berbasis teknologi informasi dalam intervensi pencegahan, penurunan dan penanggulangan *stunting*.
- F : Tindakan dan tantangan dalam pelaksanaan sosialisasi dan pendidikan kesehatan berbasis teknologi informasi bagi pencegahan, penurunan dan penanggulangan *stunting* di Kelurahan Mamajang.

Gambar 1  
Histogram Perbandingan Situasi Dan Kondisi Partisipan Pra Dan Pasca Pkm

Histogram pada Gambar 1 menunjukkan bahwa Pra-PkM, rata-rata tercatat 65% partisipan kategori baik, 15% kategori cukup, dan 20% kategori kurang. Hal ini menunjukkan bahwa situasi dan kondisi pengetahuan, kompetensi, tindakan dan tantangan partisipan terkait *stunting*, kebijakan dan program, metode intervensi, faktor-faktor penyebab serta sosialisasi dan pendidikan kesehatan secara umum belum optimal. Dalam hal ini, dari lima determinan ada dua indikator yang menunjukkan tingkat penilaian partisipan yang lebih baik dan tinggi yakni (1) tingkat pengetahuan umum partisipan tentang *stunting*, faktor-faktor penyebab serta dampak dari *stunting*, dan (2) tingkat pengetahuan umum partisipan tentang kebijakan dan program intervensi penurunan *stunting*. Sedangkan empat indikator lainnya yang masih memerlukan peningkatan adalah (1) tindakan dan tantangan dalam pelaksanaan sosialisasi dan pendidikan kesehatan berbasis teknologi informasi bagi pencegahan, penurunan dan penanggulangan *stunting* di Kelurahan Mamajang; (2) tingkat pengetahuan partisipan tentang perkembangan data dan penerapan metode pendekatan intervensi gizi dalam penurunan *stunting*; (3) tingkat pengetahuan partisipan tentang faktor-faktor penyebab yang mempengaruhi (mendukung dan menghambat) dan komitmen terhadap pelaksanaan Program Grebek *Stunting*; dan (4) tingkat kompetensi partisipan tentang sosialisasi dan pendidikan kesehatan berbasis teknologi informasi dalam intervensi pencegahan, penurunan dan penanggulangan *stunting*.

Pasca PkM, secara keseluruhan menunjukkan bahwa rata-rata tercatat 75% partisipan dalam kategori baik, 10% kategori cukup dan 5% kategori kurang. Hal ini berarti bahwa situasi dan kondisi pengetahuan, kompetensi, tindakan dan tantangan partisipan terkait *stunting*, kebijakan dan program, metode intervensi, faktor-faktor penyebab serta sosialisasi dan pendidikan kesehatan secara umum semakin meningkat. Dalam hal ini, dari enam determinan ada dua indikator yang menunjukkan tingkat penilaian partisipan yang paling tinggi yakni tingkat pengetahuan umum partisipan tentang *stunting*, faktor-faktor penyebab serta dampak dari *stunting*. Sedangkan indikator yang terendah adalah tindakan dan tantangan dalam pelaksanaan sosialisasi dan pendidikan kesehatan berbasis teknologi informasi bagi pencegahan, penurunan dan penanggulangan *stunting* di Kelurahan Mamajang Dalam.

## Pembahasan

Temuan hasil penelitian seperti tertera pada histogram Gambar 1 menunjukkan bahwa:

1. Perubahan peningkatan pengetahuan partisipan tentang *stunting*, faktor-faktor penyebab serta dampak dari *stunting*. Pra atau sebelum pelaksanaan PkM, dari 20 partisipan, 85% tergolong baik, 5% tergolong cukup, dan 10% tergolong kurang tingkat pengetahuannya. Namun pasca atau setelah pelaksanaan PkM, 95% partisipan mengalami peningkatan pengetahuan yang baik. 5% tergolong cukup, dan 0% tergolong kurang. Hal ini berarti bahwa pelaksanaan PkM telah mampu meningkatkan pengetahuan partisipan secara optimal. Peningkatan ini disebabkan para partisipan secara aktif mengikuti materi yang disajikan dan memperoleh pengetahuan yang lebih baik dari sebelumnya. Pengetahuan yang dimiliki sebelumnya masih bersifat samar-samar mengenai *stunting*, faktor-faktor penyebab serta dampaknya semakin jelas setelah dalam penyajian materi terjadi diskusi yang melibatkan pemateri dan partisipan.
2. Perubahan peningkatan pengetahuan tentang kebijakan dan program intervensi penurunan *stunting*. Pra PkM, 75% tergolong baik, 10% tergolong cukup, dan 15% tergolong kurang tingkat pengetahuannya. Namun pasca PkM, 90% partisipan mengalami peningkatan pengetahuan yang baik, dan masing-masing 5% cukup dan kurang. Hal ini berarti bahwa pelaksanaan PkM telah mampu meningkatkan pengetahuan partisipan mengenai kebijakan dan program intervensi penurunan *stunting*. Peningkatan tersebut kiranya cukup beralasan sebab sebagian besar partisipan telah mengikuti secara aktif materi yang disajikan, disamping mereka terlibat dalam kegiatan diskusi tanya jawab dengan sesama partisipan maupun

pemateri sehingga mereka semakin tahu dan paham mengenai kebijakan dan program intervensi penurunan *stunting* yang telah dijabarkan, ditetapkan dan diterapkan oleh Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan (Kemenkes) maupun Pemerintah Kota Makassar dalam menanggulangi *stunting*. Kalangan partisipan yang sebelumnya belum tahu secara jelas semakin paham arti penting, maksud dan tujuan serta metode intervensi penurunan *stunting* yang dilaksanakan Pemerintah/Kemenkes. Demikian pula Program Gerebek *Stunting* (PGS) yang dilancarkan oleh Pemerintah Kota Makassar/ Dinas Kesehatan semakin dipahami dengan baik seluk beluknya. Namun demikian, masih ada beberapa partisipan yang tingkat pengetahuannya masih memerlukan peningkatan disebabkan mereka kurang aktif mengikuti kegiatan penyajian materi dan diskusi.

3. Perubahan peningkatan pengetahuan partisipan tentang perkembangan data dan penerapan metode pendekatan intervensi gizi dalam penurunan *stunting*. Pra pelaksanaan PkM, 55% tergolong baik, 25% tergolong cukup, dan 20% tergolong kurang tingkat pengetahuannya. Namun pasca PkM, komposisinya berubah menjadi 85% partisipan mengalami peningkatan pengetahuan yang baik, 10% cukup, dan 5% kurang. Hal ini berarti terjadi peningkatan pengetahuan pada kategori baik sebesar 30%, dan sebaliknya terjadi penurunan 15% tingkat pengetahuan pada kategori cukup dan kurang. Kalangan partisipan yang mengalami peningkatan pengetahuan yang lebih baik disebabkan mereka aktif mengikuti sajian materi dan kegiatan diskusi bersama pemateri sehingga mampu memahami perkembangan data *stunting* baik secara nasional maupun local termasuk di Kota Makassar dan wilayah kerja Puskesmas Mamajang. Selain itu mereka juga semakin paham penerapan metode pendekatan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitive dalam penurunan *stunting* yang dilaksanakan Pemerintah/ Kemenkes maupun Program Gerebek *Stunting* yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kota Makassar Bersama jajaran kelebagaannya khususnya Dinas Kesehatan dan Puskesmas Mamajang. Fenomenanya, masih ada diantara partisipan yang tingkat pengetahuannya masih tergolong cukup dan kurang meskipun telah dilaksanakan kegiatan PkM. Situasi dan kondisi ini terutama disebabkan mereka kurang aktif mengikuti beberapa kegiatan pembelajaran baik teori maupun praktek yang telah dilaksanakan. Selain itu mereka juga kurang aktif terlibat langsung dalam kegiatan-kegiatan pelayanan, penyuluhan dan pemberian bantuan kepada ibu hamil, ibu menyusui dan anak di wilayah pelayanannya.
4. Perubahan peningkatan pengetahuan partisipan tentang faktor-faktor penyebab yang mempengaruhi (mendukung dan menghambat) dan komitmen terhadap pelaksanaan Program Grebek *Stunting*. Pra-PkM, 55% tergolong baik, 25% tergolong cukup, dan 20% tergolong kurang tingkat pengetahuannya. Namun pasca PkM, komposisinya berubah menjadi 85% partisipan mengalami peningkatan pengetahuan yang baik, 10% cukup, dan 5% kurang. Hal ini berarti terjadi peningkatan pengetahuan pada kategori baik sebesar 30% (dari 55% menjadi 85%), dan sebaliknya terjadi penurunan 15% tingkat pengetahuan cukup dan kurang. Hal ini berarti pelaksanaan PkM relatif mampu memberikan peningkatan pengetahuan dan komitmen partisipan secara signifikan. Peningkatan pengetahuan dan komitmen partisipan tersebut kiranya cukup beralasan sebab kebanyakan partisipan juga sebelumnya sudah sering terlibat membantu Pemerintah/ Kemenkes dalam melaksanakan program intervensi gizi spesifik penurunan *stunting*, sehingga dapat semakin tahu dan paham mengenai faktor-faktor penyebab yang mempengaruhi (mendukung dan menghambat) pelaksanaan Program Grebek *Stunting* (PGS) yang dijalankan oleh Pemerintah Kota Makassar/ Dinkes. Selanjutnya dengan pengetahuan dan pemahaman tersebut semakin meningkatkan komitmen mereka terhadap pelaksanaan Program Grebek *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Mamajang termasuk di Kelurahan Mamajang Dalam. Fenomenanya, masih ada diantara partisipan yang tingkat pengetahuan dan komitmennya masih tergolong cukup dan kurang meskipun telah dilaksanakan kegiatan PkM. Situasi dan kondisi ini terutama disebabkan mereka kurang aktif mengikuti beberapa kegiatan dalam pelaksanaan Program Grebek *Stunting* (PGS), kurang aktif mengikuti pembelajaran konsep dan praktek, serta kurang aktif terlibat langsung dalam kegiatan-kegiatan penemuan kasus-kasus *stunting* di lingkungan keluarga dan masyarakat di wilayah Puskesmas Mamajang.
5. Perubahan peningkatan kompetensi partisipan tentang sosialisasi dan pendidikan kesehatan berbasis teknologi informasi dalam intervensi pencegahan, penurunan dan penanggulangan *stunting*. Pra pelaksanaan PkM, 65% tergolong baik, 10% tergolong cukup, dan 25% tergolong kurang tingkat kompetensinya. Namun pasca PkM, komposisinya berubah yakni 80% tergolong baik, dan masing-masing 10% tergolong cukup dan tergolong kurang. Hal ini berarti terjadi peningkatan kompetensi pada kategori baik sebesar 15%, dan sebaliknya terjadi penurunan 15% pada kategori kurang. Kalangan partisipan yang mengalami peningkatan kompetensi yang lebih baik disebabkan mereka aktif mengikuti kegiatan pembelajaran pada pelaksanaan PkM, mereka juga aktif melakukan kegiatan-kegiatan penyuluhan dan edukasi *door to door* kepada kalangan keluarga dan warga masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mereka terhadap intervensi pencegahan, penurunan dan penanggulangan *stunting*. Fenomenanya, meskipun telah dilaksanakan kegiatan PkM namun diantara partisipan masih ada yang memiliki tingkat kompetensi yang masih tergolong cukup dan kurang. Hal ini

terutama disebabkan mereka kurang aktif dalam kegiatan pembelajaran pada pelaksanaan PkM serta kurang aktif menjalankan tugas dan peran sebagai kader kesehatan.

6. Perubahan peningkatan tindakan dan kemampuan mengatasi tantangan dalam pelaksanaan sosialisasi dan pendidikan kesehatan berbasis teknologi informasi bagi pencegahan, penurunan dan penanggulangan *stunting* di Kelurahan Mamajang. Pra PkM, 50% tergolong baik, 20% tergolong cukup, dan 30% tergolong kurang. Namun pasca PkM, komposisinya berubah yakni 75% tergolong baik, 15% tergolong cukup dan 10% tergolong kurang. Hal ini berarti terjadi peningkatan tindakan dan kemampuan partisipan pada kategori baik sebesar 25%, dan sebaliknya terjadi penurunan 5% pada kategori cukup dan 20% pada kategori kurang. Kalangan partisipan yang mengalami peningkatan tindakan dan kemampuan yang lebih baik disebabkan mereka aktif mengikuti kegiatan pembelajaran pada pelaksanaan PkM, mereka juga aktif dan giat melakukan kegiatan-kegiatan penyuluhan dan edukasi kepada kalangan keluarga dan warga masyarakat, mereka memiliki keterampilan menggunakan *smartphone* dan media *online*. Selain itu mereka juga memiliki motivasi dan pengalaman sebagai kader kesehatan dalam memberikan edukasi kepada masyarakat untuk pencegahan dan penanganan masalah *stunting*. Namun demikian, diantara partisipan masih ada yang memiliki tingkat tindakan dan kemampuan yang masih tergolong cukup dan kurang. Situasi dan kondisi ini terutama disebabkan mereka kurang aktif dalam kegiatan pembelajaran pada pelaksanaan PkM serta kurang aktif menjalankan tugas dan peran sebagai kader kesehatan.

Keseluruhan uraian dari keenam aspek tersebut menunjukkan suatu perbandingan bahwa secara umum, pra pelaksanaan kegiatan PkM, dari 20 partisipan, rata-rata 65% tergolong baik, 15% tergolong cukup, dan 20% tergolong kurang. Namun setelah mengikuti kegiatan PkM, komposisinya berubah menjadi 85% tergolong baik, 10% tergolong cukup, dan 5% tergolong kurang. Hal ini berarti terjadi peningkatan pada kategori baik sebesar 20%, dan sebaliknya terjadi penurunan 5% pada kategori cukup dan penurunan 15% pada kategori kurang. Dengan demikian pelaksanaan PkM memainkan fungsi dan peran yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan, kompetensi, tindakan dan tantangan partisipan terkait *stunting*, kebijakan dan program, metode intervensi, faktor-faktor penyebab serta sosialisasi dan pendidikan kesehatan berbasis teknologi informasi dalam pencegahan, penurunan dan penanggulangan *stunting* di Kelurahan Mamajang Dalam.

Temuan hasil penelitian tersebut sesuai dengan konsep sosialisasi yang dikemukakan oleh Charlotte Buhler yakni sebagai proses membantu individu untuk belajar menyesuaikan diri tentang bagaimana cara hidup dan cara berfikir kelompoknya agar dapat berperan dan berfungsi dalam kelompoknya (Tatang, 2016). Demikian pula empat tujuan pokok sosialisasi yang dikemukakan oleh Bruce J. Cohen yaitu: (1) Memenuhi kebutuhan bekal keterampilan seseorang di masyarakat; (2) Meningkatkan kemampuan berkomunikasi (membaca, menulis, dan berbicara) secara efektif; (3) Pengendalian fungsi-fungsi organik melalui pelatihan-pelatihan mawas diri yang tepat; (4) Setiap individu harus dibiasakan dengan nilai-nilai dan kepercayaan pokok yang ada pada masyarakat (Suryadi, 2018). Temuan hasil penelitian tersebut sesuai dengan konsep pendidikan kesehatan yang dikemukakan oleh Green. L yakni sebagai suatu proses yang berhubungan dengan keputusan dan praktek kesehatan. Pengetahuan, nilai, persepsi dan motivasi semuanya adalah penyebab perilaku, tetapi hubungan diantaranya menjadi masalah probabilitas. Demikian pula yang dikemukakan oleh WHO bahwa pendidikan kesehatan sebagai proses membuat orang mampu meningkatkan dan memperbaiki kesehatannya (Notoatmodjo, 2017).

Pendidikan kesehatan sebagai salah satu upaya meningkatkan upaya pencegahan, penurunan dan penanggulangan *stunting*, seperti dikemukakan oleh Notoatmodjo (2012) merupakan aplikasi pendidikan di dalam bidang kesehatan, dan hasil yang diharapkan adalah perilaku kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif. Demikian pula yang dikemukakan oleh Wahid Iqbal M & Nurul Chayatin bahwa pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku yang dinamis baik proses transfer materi atau teori, prosedur serta adanya kesadaran dari dalam individu, kelompok, atau masyarakat itu sendiri (Erwin Setyo K. 20122019). Keseluruhan uraian tersebut memberikan gambaran secara eksplisit dan implisit bahwa program pengembangan desa mitra (PPDM) dengan pelaksanaan kegiatan PkM-nya semakin penting dan strategis dalam meningkatkan keberdayaan partisipan kader kesehatan untuk meningkatkan kompetensinya dalam sosialisasi dan pendidikan kesehatan maupun dalam menggunakan teknologi informasi sebagai sarana penyebaran informasi dan edukasi tentang *stunting*, kebijakan dan program, metode intervensi, faktor-faktor penyebab serta dampaknya guna memaksimalkan upaya pencegahan, penurunan dan penanggulangan *stunting* khususnya di Kelurahan Mamajang Dalam.

## Kesimpulan

Pelaksanaan PkM memainkan fungsi dan peran yang signifikan dalam meningkatkan keberdayaan kader kesehatan. Pra-PkM, rata-rata tercatat 65% partisipan kategori baik, 15% kategori cukup, dan 20% kategori kurang. Pasca PkM, rata-rata 75% partisipan dalam kategori baik, 10% kategori cukup dan 5% kategori kurang. PkM mampu meningkatkan pengetahuan, kompetensi, tindakan dan tantangan partisipan kader kesehatan secara signifikan terkait *stunting*, kebijakan dan program, metode intervensi, faktor-faktor penyebab serta sosialisasi dan

pendidikan kesehatan berbasis teknologi informasi dalam pencegahan, penurunan dan penanggulangan *stunting* di Kelurahan Mamajang Dalam.

### Saran

Pemanfaatan teknologi informasi diharapkan dapat semakin mendapat banyak perhatian dalam kegiatan sosialisasi dan pendidikan kesehatan untuk pencegahan, penurunan dan penanggulangan *stunting*. Para kader kesehatan diharapkan dibekali kompetensi teknologi informasi dalam menjalankan tugas, fungsi dan peran sosialisasi dan pendidikan kesehatan dalam pencegahan, penurunan dan penanggulangan *stunting* di wilayah kerjanya. Pelaksanaan PkM dalam Program Pengembangan Desa Mitra (PPDM) memberikan implikasi positif sehingga perlu semakin ditingkatkan intensitasnya dalam membantu Pemerintah setempat dan masyarakat khususnya Desa Mitra mengatasi masalah-masalah kesehatan dan penyakit, termasuk dan khususnya *stunting*.

### Ucapan Terima Kasih

Kegiatan pengabdian masyarakat (Pengabmas) pada penyelenggaraan Program Pengembangan Desa Mitra (PPDM) di Desa Mitra Kelurahan Mamajang Dalam ini sulit terlaksana tanpa bantuan dan dukungan sejumlah pihak. Atas dasar itu maka disampaikan ucapan terimakasih sebesar-besarnya kepada: Poltekkes Kemenkes Makassar yang telah memberikan kepercayaan dan bantuan dana kepada kami (Tim Pengabmas) untuk melakukan aktivitas riset atau kegiatan pengabdian masyarakat dalam Program Pengembangan Desa Mitra (PPDM) serta Pemerintah Kota Makassar/ Instansi terkait, khususnya Pemerintah Kelurahan Mamajang Dalam Kecamatan Mamajang yang telah memberikan izin kepada kami dari Tim Pengabmas untuk melakukan aktivitas riset atau kegiatan pengabdian masyarakat di wilayahnya, serta kesediaannya menjadi mitra dan masyarakat khususnya kader kesehatan Posyandu di Kelurahan Mamajang Dalam atas kesediaannya menjadi mitra ataupun peserta kegiatan pengabdian masyarakat dalam penyelenggaraan PPDM di wilayahnya.

### Daftar Pustaka

- Adriani, P., Aisyah, I. S., Wirawan, S., Hasanah, L. N., Idris, Nursiah, A., Yulistianingsih, A., & Siswati, T. (2022). *Stunting Pada Anak*. In *PT Global Eksekutif Teknologi* (Vol. 124, Issue November).
- Asiva Noor Rachmayani. (2023). *Laporan Indeks Khusus Penanganan Stunting Kabupaten/Kota 2021-2022*. 6.
- Arikunto, Suharsimi., (2017). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Bank Dunia (The World Bank). 2017. Jumlah Anak Stunting di Indonesia. TNP2K.
- Bappenas. (2019). Rencana Aksi Nasional Dalam Rangka Penurunan Stunting. *Rebuk Stunting: Jakarta, Buku Juknis*. 978–979.
- Disokong Dana Kelurahan, Wawali Makassar Optimistis Capai Target Nasional Penurunan Angka Stunting. <https://rakyatku.com>
- Erwin Setyo K. 2012. *Konsep, Proses, dan Aplikasi dalam Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta: FIK UNY.
- Green, Lauwrenc et al. *Health Education Planning, a Diagnostics Approach*. John Hopkins: Myfields Publishing Co
- Kakietek, Jakub, Julia Dayton Eberwein, Dylan Walters, and Meera Shekar. 2017. *Unleashing Gains in Economic Productivity with Investments in Nutrition*. Washington, DC: World Bank Group
- Kantor Kelurahan Mamajang Dalam, 2023
- Kemendes RI. (2023). Cegah Stunting Itu Penting. : <https://promkes.kemkes.go.id/cega-stunting-itu-penting>.
- Nazir, Moh. (2014). *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, 2017, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Puskesmas Mamajang, 2023. Data Stunting di Kabupaten Mamajang
- Suryadi, Edi. 2018. *Strategi Komunikasi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Tatang. 2016. *Dinamika Komunikasi*. Bandung: CV Pustaka Setia
- World Bank (2014). *Better Growth through Improved Sanitation and Hygiene Practices*
- World Health Organization. (2020). *Childhood Stunting*