



POTENSI PENGGUNAAN WHATSAPP-DELIVERED HEALTH INTERVENTION PADA PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN STUNTING DI PEDESAAN

Dita Ulfatun Nadifah*, Nuzulul Kusuma Putri

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Kampus C, Mulyorejo, Kota Surabaya, Jawa Timur
60115, Indonesia

*dita.ulfatun.nadifah-2018@fkm.unair.ac.id

ABSTRAK

Dampak pandemi salah satunya adalah kasus stunting yang belum memenuhi target RPJMN 2020-2024 (14%). Kasus tersebut juga masih tinggi di pedesaan. Sedangkan penyuluhan terkait dengan pencegahan dan pengendaliannya tertunda akibat kebijakan masa pandemi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis potensi penggunaan whatsapp dalam program pencegahan dan pengendalian stunting di pedesaan. Metode penelitian ini dengan mixed-method study memanfaatkan Logical Framework Approach untuk penjelasan secara komprehensif. Pengumpulan data dilakukan melalui dua tahap, yaitu wawancara dan pengisian USE Questionnaire. Selanjutnya dilakukan content analysis dengan mengelompokkan hasil wawancara berdasarkan tantangan yang ditemui pada komponen struktur dan proses. Hasil penelitian menunjukkan bahwa INSTING (Hotline Stunting) merupakan program yang layak diterapkan khususnya di pedesaan dengan perolehan rata-rata persentase nilai dari keempat dimensi (Usefulness, Ease of Use, Ease of Learning, Satisfaction) menunjukkan angka 85,43%. Terdapat beberapa kendala pada komponen input (kebutuhan sumber daya yang kurang ; waktu dan kondisi yang tidak mendukung) sehingga proses pelatihan menjadi tidak maksimal.

Kata kunci: *COVID-19; hotline stunting; pedesaan; use questionnaire; whatsapp*

POTENTIAL USE OF WHATSAPP-DELIVERED HEALTH INTERVENTION IN STUNTING PREVENTION AND CONTROL PROGRAMS IN RURAL AREAS

ABSTRACT

One of the impacts of the pandemic is stunting cases that haven't reached the RPJMN 2020-2024 target (14%). The case is also still high in rural areas. Meanwhile, counseling related to prevention and control has been delayed due to the policy during the pandemic. The purpose of this study was to analyze the potential use of WhatsApp in stunting prevention and control programs in rural areas. This research method is a mixed-method study utilizing the Logical Framework Approach for a comprehensive explanation. Data collection was carried out in two stages, namely interviews and filling out the USE Questionnaire. Furthermore, content analysis is carried out by grouping the results of the interviews based on the challenges encountered in the structural and process components. The results showed that INSTING (Hotline Stunting) is feasible program especially in rural areas with the average percentage score of the four dimension (Usefulness, Ease of Use, Ease of Learning, Satisfaction) showing 85.43%. There are several constraints on the input components (insufficient resource requirements; unsupportive time and condition) so the training is not optimal.

Keywords: COVID-19; hotline stunting; rural; use questionnaire; whatsapp

PENDAHULUAN

Menurut Batubara, Pujiyanto and Lazuardi (2021), sebelum pandemi permasalahan kesehatan di negara berkembang cukup kompleks, diantaranya maldistribusi fasilitas kesehatan, maldistribusi petugas kesehatan, dan faktor geografis. Masalah tersebut mengakibatkan kurangnya pemerataan akses pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Adanya pandemi COVID-19 membuat dampak yang ada menjadi sebuah tantangan besar karena pasien

dan *provider* tidak dapat bertemu secara tatap muka sebagaimana mestinya. Salah satu bukti tantangan tersebut mengacu pada cakupan penggunaan layanan kesehatan dimana terjadi penurunan kunjungan pasien rawat jalan maupun rawat inap guna mencegah peningkatan penyebaran virus COVID-19 (Sarasnita et al., 2021). Selain itu juga dipengaruhi oleh adanya rasa takut pasien dalam melakukan perawatan secara tatap muka (WHO, 2020). Pandemi juga berdampak pada pelayanan kesehatan pasien non COVID-19 dimana konsentrasi layanan dan kebijakan yang dibentuk pemerintah cenderung beralih (Sarasnita et al., 2021). Salah satu contoh menurut Studi Status Gizi Balita Terintegrasi Susenas Tahun 2019 adalah prevalensi kasus stunting sebesar 27,67% yang masih belum memenuhi target RPJMN 2020-2024, yakni sebesar 14% (Izwardy, 2020). Namun penyuluhan dan kegiatan yang bersangkutan dengan pencegahan dan pengendaliannya tertunda akibat kebijakan masa pandemi (Bahjuri, 2020).

Disamping dampak negatif nyatanya terdapat dampak positif, yaitu terjadi peningkatan penggunaan *e-health* (Sarasnita et al., 2021). Hal tersebut selaras dengan penjelasan *World Health Organization* (WHO) yang memberi rekomendasi strategi untuk mengatasi akses pelayanan kesehatan terutama pada abad-21 dengan menggunakan *telemedicine* (Batubara et al., 2021). Kelebihannya ialah pasien dan tenaga kesehatan dapat berkomunikasi meski pelayanan jarak jauh. Tenaga medis juga dapat meningkatkan efikasi dan kepercayaan diri pasien dengan mengurangi ketakutan dan ketidakpastian dengan memberikan edukasi atau saran sehingga pasien merasa nyaman dalam mengakses pelayanan kesehatan (Turolla, Andrea; Rossetini, Giacomo; Viceconti, Antonello; Palese, Alvisa; Geri, 2020). Selain itu juga menjadi alternatif solusi dalam menurunkan ketimpangan fasilitas kesehatan pada daerah yang tidak terjangkau oleh tenaga kesehatan yang tentunya didukung oleh fasilitas yang memadai (Batubara et al., 2021).

Namun kelemahannya adalah adanya kesenjangan digital antara masyarakat kota dengan pedesaan, diantaranya infrastruktur, *skill*, penggunaan bahasa, dan ketidaktahuan dalam penggunaan teknologi (Ariyanti, 2013). Dengan begitu perlu sebuah inovasi yang mudah digunakan dan sudah familiar di kalangan masyarakat terutama di pedesaan. Berdasarkan penelitian terdahulu ditemukan bahwa tren media sosial yang sering digunakan dan layak untuk dilakukan diskusi persoalan klinis, medis, dan informasi kesehatan salah satunya mengarah pada aplikasi *whatsapp* (Kamel Boulos et al., 2016). *Whatsapp* merupakan media jarak jauh untuk berkiriman pesan ataupun melakukan pelatihan yang paling banyak digunakan karena mudah dan hemat biaya (Sulistianingsih & Hasyim, 2021). Berdasarkan latar belakang tersebut maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis potensi penggunaan *whatsapp* dalam program pencegahan dan pengendalian stunting di pedesaan. Penelitian ini nantinya akan mengevaluasi struktur dan proses intervensi penggunaan sistem *Hotline Stunting* (INSTING).

METODE

Penelitian ini merupakan *mixed-method study*. Pengambilan data kuantitatif dan kualitatif digunakan untuk mengeksplorasi potensi penggunaan *whatsapp* dalam penanggulangan stunting selama pandemi. Peneliti mengidentifikasi pengalaman para pengguna intervensi *hotline* stunting yang dijabarkan dengan *Logical Framework Approach*. Menurut Chang (2015) *Logical framework Approach* digunakan sebagai kerangka analisis atau alat yang digunakan untuk perencanaan sebuah proyek, diantaranya desain keseluruhan proyek, meningkatkan pemantauan, dan memperkuat evaluasi secara berkala. Pada bidang kesehatan ditujukan untuk memudahkan pemahaman komprehensif karena melibatkan banyak pihak.

Whatsapp-Delivered Health Intervention yang diperkenalkan adalah media komunikasi jarak jauh antara kader dan ibu balita menggunakan media inti *Whatsapp Auto*. *Whatsapp Auto* adalah

salah satu fitur *Whatsapp Business* yang dapat menjawab pesan secara otomatis. Intervensi ini diberi nama *Hotline Stunting (INSTING)*. INSTING diperkenalkan kepada beberapa stakeholder, yaitu perangkat desa, bidan desa, puskesmas khususnya kepada kader dan orang tua balita sebagai sasaran intervensi untuk mencegah dan mengendalikan angka stunting di Desa Balongcabe, Kecamatan Kedungadem, Kabupaten Bojonegoro. Dalam intervensi INSTING yang diutamakan adalah peran kader dan perangkat desa karena segala informasi yang didapat mayoritas diperoleh dari kedua pihak tersebut.

Pengembangan program INSTING terdiri dari beberapa kegiatan. Pertama, pembuatan sistem *hotline* termasuk pemilihan konten INSTING. Kedua, uji coba kepada kader dan perangkat desa melalui grup *whatsapp* serta tanya jawab di akhir sesi. Ketiga, pembuatan buku pedoman untuk kader yang berisi mengenai tata cara dalam membuat, mengembangkan serta mengoperasikannya sistem INSTING secara menyeluruh termasuk kebutuhan sumber daya yang diperlukan. Keempat, pelatihan kader sesuai dengan isi pedoman. Kelima, *branding* sekaligus uji coba kepada masyarakat.

Hotline Stunting (INSTING) berisi informasi-informasi pencegahan dan pengendalian stunting, jadwal kegiatan posyandu, sarana kritik dan saran yang ditujukan untuk pengembangan program ataupun masukan untuk kader sehingga program dapat terus berlanjut sesuai kebutuhan masyarakat. Isi-isi tersebut dapat muncul apabila *user* atau masyarakat menyimpan nomor *hotline* lalu mengetikkan pesan “*Halo*” untuk mendapatkan arahan dari jawaban otomatis terkait fitur INSTING yang tersedia. Setelah itu masyarakat dapat memilih fitur yang ingin diketahui dengan cepat dan mudah.

Pengalaman penggunaan INSTING dianalisis melalui dua tahap. Tahap pertama, wawancara dengan perwakilan minimal dua orang kader dan satu orang perangkat desa setelah uji coba INSTING selama tiga hari. Tahap kedua, peneliti mengukur penerimaan kader terhadap penggunaan INSTING dengan *USE questionnaire*. *USE questionnaire* merupakan alat untuk menilai kegunaan sebuah sistem yang disusun dalam bentuk kuesioner dan dinilai dengan skala likert (Ningtiyas, Ayu; Faizah, Siti Nurul; Mustikasari, Metty; Bastian, 2021). Kuesioner berisi 30 pertanyaan yang dikelompokkan ke dalam empat dimensi, diantaranya: *usefulness* (kegunaan), *ease of use* (kemudahan untuk digunakan), *ease of learning* (kemudahan dipelajari) dan *satisfaction* (kepuasan). Penyebaran kuisisioner dilakukan setelah satu minggu implementasi program INSTING. Lalu *content analysis* dilakukan dengan mengelompokkan hasil wawancara berdasarkan tantangan yang ditemui pada komponen struktur dan proses dalam *Logical Framework Approach*.

Penggunaan INSTING terdapat pembagian peran. Kader berperan sebagai operator *hotline* dan orang tua sebagai pengakses *hotline*. Keduanya menjadi peserta uji coba dalam program INSTING. Target peserta uji coba minimal satu perwakilan perangkat desa, dua kader, dan lima orang tua. Uji coba kader dilaksanakan sebelum pelatihan sedangkan uji coba masyarakat dilakukan setelah *branding* atau sosialisasi. Perekrutan kader dilakukan dengan meminta izin kepada Kepala Desa untuk akhirnya bergabung pada *whatsapp* grup yang telah dibuat. Sedangkan karena keterbatasan waktu dan keadaan maka orang tua yang melakukan uji coba hanya bersifat sukarela setelah memperoleh sosialisasi mengenai adanya INSTING. Wawancara sendiri melibatkan dua kelompok informan, yakni seorang perangkat desa dan tiga orang kader kesehatan. Kader kesehatan yang dilibatkan adalah seorang kader yang bertugas sebagai operator dan dua kader lainnya mewakili sisi pengguna. Pemilihan pihak yang diwawancara berdasarkan pertimbangan waktu dan keadaan yang tidak memungkinkan. Untuk proses evaluasi penerimaan INSTING membutuhkan minimal 25% dari sembilan kader

seluruhnya untuk mengisi USE *questionnaire*.

HASIL

Karakteristik Lokasi dan Kader

Lokasi implementasi terletak di Desa Balongcabe, Kecamatan Kedungadem, Kabupaten Bojonegoro. Berdasarkan hasil wawancara angka stunting di Kecamatan Kedungadem khususnya Desa Balongcabe termasuk tinggi. Jumlah ibu hamil di desa Balongcabe berjumlah sembilan dan dua diantaranya menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK). Terdapat 144 balita dan 3 diantaranya merupakan balita stunting (Hasil Kegiatan Bulanan, 2021). Hasil wawancara dengan Narasumber 2 menunjukkan bahwa terdapat sembilan kader inti yang disebut dengan kader Sub Peran Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD). Kader inti terbagi pada lima dusun yang setiap dusunnya berisi sekitar satu hingga tiga orang kader. Dapat diketahui dari sembilan kader tersebut yang mempunyai kemampuan dan sumber daya lebih dalam bidang IT juga dirasa mampu menjadi operator INSTING adalah Narasumber 4. Disamping itu juga diketahui bahwa Narasumber 4 merupakan kader binaan di desa Balongcabe.

Logical Framework Approach for WhatsApp-Delivered Health Intervention

Secara garis besar *WhatsApp-Delivered Health Intervention* diringkaskan dalam tabel *framework* menurut Nepal et al. (2014) sebagai berikut:

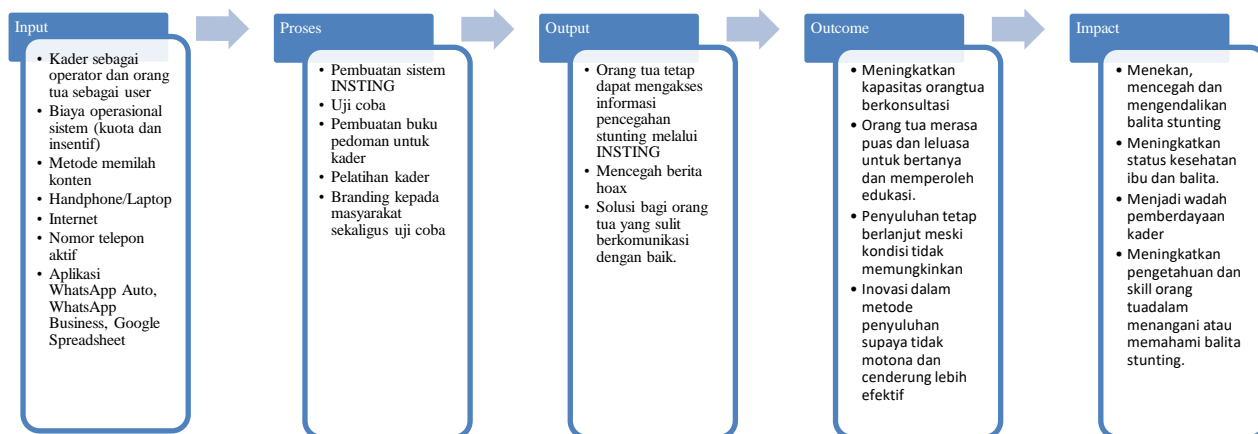
Tabel 1.

Framework WhatsApp-Delivered Health Intervention

<i>Layers</i>	<i>Components</i>	<i>Socio-economic analysis</i>
<i>Health domains</i>	Stunting	<p>Costs: Device khusus, kuota atau wifi setiap bulan, insentif operator.</p> <p>Benefits:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dapat tetap menjalankan edukasi, monitoring, evaluasi, dan konsultasi selama maupun sesudah masa pandemi. - Dapat dikembangkan untuk masalah kesehatan lain. - Mencegah hoax. - Fasilitas bagi orang tua yang malu bertanya dan kesusahan dalam mencari informasi yang benar di internet. - Sarana komunikasi antara orang tua dengan kader atau petugas kesehatan.
<i>Health services</i>	Edukasi, monitoring, evaluasi, konsultasi, penyebaran jadwal posyandu	
<i>Technologies</i>	<i>Hotline, Chatting, Store and Forward</i>	
<i>Communication Infrastructure</i>	WhatsApp, WhatsApp Auto, WhatsApp Business, Google Spreadsheet, Internet 3G/4G, Wi-Fi	<p>Barriers:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jaringan internet yang tidak stabil di desa. - Waktu untuk mencari informasi yang valid dan akurat. - Anggaran <p>Clinical Outcomes: Dapat menekan angka stunting meski kondisi tidak memungkinkan dengan meningkatkan pengetahuan orang tua melalui informasi kesehatan yang valid dan akurat.</p>
<i>Environment settings</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Desa Balongcabe, Kecamatan Kedungadem, Kabupaten Bojonegoro. - Kader bekerja sama dengan perangkat desa, puskesmas, bidan atau tenaga kesehatan lainnya, dan ibu-ibu balita. - Handphone/Laptop - Model komunikasi berbentuk teks dan gambar. 	

Segala hal dalam pengembangan Hotline Stunting (INSTING) juga dapat dijabarkan melalui pendekatan *Logical Framework Approach* dibawah ini:

Tabel 2.
Logical Framework Approach for INSTING Implementation



Tabel 1 dan 2 menunjukkan gambaran kerangka kerja yang meliputi kebutuhan sumber daya, alur proses serta dampak dari pembuatan INSTING. Di dalam wawancara saat pelatihan kader didapatkan beberapa hal penting, diantaranya antusiasme kader cukup tinggi. Diketahui pula bahwa kader maupun perangkat desa sangat menyetujui adanya program INSTING karena dianggap dapat menjadi aset desa. Disisi lain terdapat beberapa hambatan yang terjadi pada komponen input dan proses. Pada komponen input terdapat beberapa hambatan baik dikatakan secara langsung maupun tidak langsung. Pertama, kendala mengenai jaringan internet di desa. Secara langsung dikatakan oleh narasumber sebagai berikut:

“Sebenarnya di desa ini kendalanya susah jaringannya. Biasanya semua berkumpul di balai desa karena ada wi-fi nya atau di rumah ibu karena disini dipasang wi-fi”- Narasumber 2

Sedangkan secara tidak langsung diketahui ketika proses komunikasi dengan para *stakeholder* yang seringkali terputus karena koneksi tidak stabil. Hambatan lain, yaitu belum adanya *device* khusus sehingga privasi operator dapat terganggu. Kuota khusus untuk menjalankan INSTING juga masih menjadi tanggung jawab pribadi operator. Untuk penganggaran terkait *device*, kuota, dan insentif baru dapat dilakukan di tahun berikutnya.

“Soal kendala yang berhubungan dengan anggaran tidak bisa mendadak. Karena anggarannya sudah diatur tahun lalu, jadi harus dirapatkan lagi supaya masuk ke anggaran tahun depan. Soal handphone siapa yang mau digunakan akan didiskusikan dulu karena sukarela.” – Narasumber 2

Komponen proses terdapat beberapa kendala, diantaranya keterbatasan waktu dan keadaan yang tidak mendukung. Dampaknya setelah proses pelatihan masih terdapat kendala yang dialami operator khususnya dalam hal pengaturan kontak di *WhatsApp Auto*. Selain itu

penggunaan *Google Spreadsheet* dalam pembuatan *database* juga masih terkendala. Meski indikator keberhasilan tercapai namun kondisi pandemi juga mengakibatkan *branding* kepada masyarakat belum maksimal dilihat dari uji coba yang hanya dilakukan oleh tujuh orang tua saja.

USE Questionnaire

Di akhir para kader diminta untuk mengisi *USE Questionnaire* untuk mengevaluasi penerimaan program INSTING berdasarkan pengalaman selama satu minggu. Didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3.
Hasil *USE Questionnaire*

Dimensi	Nilai	Nilai Maksimal	Persentase
<i>Usefulness</i>	193	224	86.16%
<i>Ease of Use</i>	267	308	86.69%
<i>Ease of Learning</i>	96	112	85.71%
<i>Satisfaction</i>	163	196	83.16%
Rata-Rata Nilai			85.43%

Tabel 3 menunjukkan hasil evaluasi penerimaan para kader terhadap program INSTING dan diperoleh persentase hasil pada dimensi *usefulness* sebesar 86,16%, persentase dimensi *ease of use* sebesar 86,69%, persentase dimensi *ease of learning* sebesar 85,71%, dan persentase dimensi *satisfaction* sebesar 83,16%. Sehingga diketahui bahwa persentase penerimaan tertinggi terletak pada dimensi *ease of use* dan terendah pada dimensi *satisfaction*. Namun secara keseluruhan diketahui bahwa rata-rata persentase sebesar 85,43% dimana terletak pada kategori program yang sangat layak untuk diterapkan.

PEMBAHASAN

Evaluasi Penerimaan INSTING (USE Questionnaire)

Evaluasi akan dilakukan dengan cara *content analysis*, yaitu mengkategorikan potensi dan hambatan yang diperoleh ketika wawancara ke dalam empat dimensi *USE Questionnaire* sebagai berikut:

Potensi Usefulness

Berdasarkan delapan pernyataan yang diajukan pada dimensi *usefulness*, rata-rata nilai tertinggi terletak pada pernyataan nomor delapan, yaitu “Hasil proses dari sistem ini sesuai dengan yang saya harapkan.” Hal ini selaras dengan pernyataan salah satu narasumber yang mengatakan bahwa dalam mengatasi persoalan stunting mayoritas berharap dapat memanfaatkan media *WhatsApp* sebagai salah satu pengganti penyuluhan yang tertunda terutama di masa pandemi. Sehingga adanya INSTING dapat memenuhi harapan para *stakeholder*.

Sedangkan untuk rata-rata nilai terendah terdapat pada pernyataan nomor empat, yaitu “Sistem ini memberikan saya banyak kendali terhadap aktivitas saya sebagai kader.” Hal ini disebabkan karena beberapa hambatan dalam komponen input. Pertama, mengingat pentingnya sumber daya manusia yang baik dalam hal kuantitas maupun kualitas sehingga apabila saat ini hanya terdapat satu operator maka kedepan dikhawatirkan akan terjadi kelelahan kerja akibat *double job* dan dapat memicu kelelahan para kader. Sebagaimana penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara beban kerja dengan kejadian *burnout* (Ayudytha & Putri, 2019). Dengan begitu diharap melalui pelatihan rutin

seluruh kader dapat memahami cara kerja INSTING sehingga beban operator tidak hanya pada satu orang saja. Kedua, kebutuhan *device* (*handphone* atau laptop), nomor telepon aktif dan biaya operasional berupa kuota dan insentif untuk kader yang belum diadakan. Hal ini disebabkan karena untuk memperoleh anggaran dari pihak desa perlu dilakukan di awal tahun. Dampaknya apabila menggunakan barang pribadi kader maka berpotensi mengganggu privasi kader akan terganggu yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan dalam bekerja.

Kendala tersebut dapat dikatakan bahwa INSTING belum cukup mengendalikan aktivitas kader karena belum terfasilitasi dengan baik dan masih dalam proses memahami cara kerja INSTING. Namun secara keseluruhan skor nilai yang diperoleh pada dimensi *usefulness* adalah 193 (86,16%) dengan rata-rata nilai pada setiap pernyataannya terletak pada skala 6 yang artinya kader menyetujui bahwa INSTING cukup membuat kegiatan lebih efisien, lebih produktif, bermanfaat, mempermudah pekerjaan, menghemat waktu, sesuai kebutuhan, dan sesuai dengan harapan juga dapat dikatakan sebagai program yang layak diterapkan karena persentase nilai *usefulness* berada diatas 80%.

Potensi *Ease of Use*

Terdapat sebelas pernyataan pada dimensi *ease of use* dimana rata-rata nilai tertinggi terletak pada pernyataan nomor satu, yaitu “Sistem ini mudah digunakan.” Kemudahan tersebut disebabkan oleh media *Whatsapp* sebagai aplikasi yang paling banyak digunakan di pedesaan sehingga dalam implementasinya cenderung lebih mudah karena baik kader maupun masyarakat sudah tidak asing dengan fitur yang tersedia. Kemudahan lainnya ketika uji coba kepada *stakeholder*, *user* hanya perlu menuliskan perintah lalu akan terbalas secara otomatis oleh sistem. Sebaliknya rata-rata nilai terendah terletak pada pernyataan nomor tujuh, yaitu “Saya bisa menggunakan sistem ini tanpa instruksi tertulis.” Pernyataan tersebut memperoleh rata-rata nilai terendah karena selaras dengan pernyataan salah satu narasumber yang mengatakan bahwa hampir keseluruhan kader sudah berumur dan hanya beberapa yang masih muda dan paham akan teknologi. Maka dari itu intervensi ini membutuhkan sebuah instruksi tertulis yang dapat digunakan sebagai pedoman dalam menggunakan INSTING. Dengan adanya buku pedoman dapat memudahkan para kader karena dapat dibaca kapanpun dan dimanapun saat dibutuhkan.

Meski terdapat kendala pada beberapa pernyataan yang diajukan pada dimensi *ease of use* namun secara keseluruhan skor nilai yang diperoleh adalah 267 (86,69%). Rata-rata nilai pada setiap pernyataannya terletak pada skala 6 yang artinya kader menyetujui bahwa sistem INSTING cukup mudah digunakan, sederhana, mudah dipahami, langkah-langkah penggunaan cukup sederhana, dapat menyesuaikan kondisi, tidak membutuhkan upaya yang terlalu berat, konsisten, pengguna yang jarang atau sering menggunakan akan senang dengan adanya sistem ini, kesalahan yang timbul mudah diatasi serta tingkat kegagalan dalam menggunakan sistem sangat rendah sehingga dapat dikatakan bahwa INSTING layak untuk diterapkan.

Potensi *Ease of Learning*

Pada dimensi *ease of learning* terdapat empat pernyataan. Dari keempat pernyataan dapat diketahui rata-rata nilai tertinggi terletak pada pernyataan nomor dua, yaitu “Saya mudah mengingat bagaimana menggunakan sistem ini” dan nomor tiga “Penggunaan sistem ini mudah dipelajari.” Pengenalan sebuah sistem yang baru tidak mudah diingat dan diterima. Namun penggunaan media *Whatsapp* sebagai media paling digunakan di pedesaan mempermudah pengguna untuk mempelajari sistem yang ada. Hal tersebut dibuktikan dengan pembuatan sistem saat pelatihan yang dapat dipelajari dengan cepat dalam kurun waktu satu hingga tiga hari. Sedangkan rata-rata nilai terendah terdapat pada pernyataan nomor satu, yaitu

“Saya mempelajari sistem ini dengan cepat” dan nomor empat “Saya cepat terampil menggunakan sistem ini.” Sebagaimana yang diutarakan oleh salah satu narasumber bahwa operator membutuhkan waktu untuk belajar karena banyak hal baru yang perlu dipelajari oleh kader, diantaranya penggunaan *WhatsApp Auto*, *database* pada *Google Spreadsheet*, dan *WhatsApp Business*.

Hal ini dilatar belakangi karena proses pelatihan kader terkendala oleh beberapa hal, diantaranya karena jaringan internet yang sulit dan situasi yang tidak kondusif saat pelatihan daring sehingga harus dilanjutkan melalui pesan pribadi. Sedangkan INSTING tidak dapat dipelajari hanya dengan satu pelatihan saja. Meski demikian skor yang diperoleh pada dimensi *ease of learning* adalah 96 (85,71%) dengan rata-rata nilai setiap pernyataan terletak pada skala 5 hingga 6. Skala tersebut menunjukkan bahwa responden menyetujui bahwa sistem INSTING mudah diingat dan dipelajari. Antusiasme dan buku pedoman berperan besar dalam membantu proses belajar para kader disamping kendala yang ada.

Potensi Satisfaction

Berdasarkan tujuh pernyataan yang terdapat pada dimensi satisfaction, rata-rata nilai tertinggi terletak pada pernyataan nomor satu, yaitu “Saya puas dengan sistem ini”. Kepuasan ini dinyatakan oleh berbagai narasumber yang memberikan respon positif baik dari perwakilan perangkat desa yang mengatakan bahwa apabila bisa diterima oleh masyarakat dan bisa dikembangkan lebih baik lagi maka kedepannya INSTING dapat menjadi aset desa. Perwakilan kader juga mengatakan perasaan senangnya karena telah membuat kegiatan seperti ini di desa. Kepuasan tersebut juga memenuhi keinginan dan kebutuhan pihak desa terkait kegiatan pencegahan dan pengendalian stunting yang tertunda atau bahkan belum ada di desa. Adanya INSTING membantu posyandu untuk menjalankan edukasi, monitoring, evaluasi, dan konsultasi terkait stunting dengan para orang tua baik selama maupun sesudah masa pandemi. Selain itu INSTING juga dapat dikembangkan untuk masalah kesehatan lain, mencegah *hoax*, menjadi fasilitas bagi orang tua yang malu bertanya dan kesusahan dalam mencari informasi yang benar di internet juga menjadi sarana komunikasi antara orang tua dengan kader atau petugas kesehatan.

Sedangkan rata-rata nilai terendah terdapat pada pernyataan nomor enam, yaitu “Saya merasa sistem ini yang saya butuhkan”. Hal ini sejalan dengan proses pemberdayaan yang hanya berhenti pada kegiatan *branding* berupa penyebaran poster dan *leaflet* di sekeliling wilayah desa. Namun karena keterbatasan waktu dan kondisi yang tidak memungkinkan di masa pandemi sehingga uji coba masyarakat dilakukan secara sukarela oleh tujuh orang. Dengan begitu kurangnya pelatihan dan sosialisasi baik kepada kader ataupun masyarakat menyebabkan kader belum merasakan hasil dan dampak luas dari adanya INSTING, seperti meningkatkan pengetahuan orang tua tentang pencegahan stunting, dapat menekan angka stunting juga mencegah dan mengendalikan stunting meski kondisi tidak memungkinkan, meningkatkan kapasitas konsultasi sesuai dengan perkembangan teknologi, dan mengendalikan informasi edukasi yang valid dan akurat.

Hal yang wajar mengingat kegiatan sosialisasi sebagai salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat sebaiknya dilaksanakan lebih dari satu kali karena untuk mengenalkan hal baru membutuhkan waktu yang cukup lama hingga beberapa tahun sehingga bisa diterima dan mendapat respon positif dari masyarakat. Selain itu faktor lain yang membuat sosialisasi harus dilakukan berulang kali adalah mengingat latar belakang tingkat pendidikan, pengetahuan, dan pengalaman masyarakat yang berbeda-beda sehingga tingkat pemahaman dan penyerapan informasi juga akan berbeda. (Ir. Hendra Hamid, 2018). Secara keseluruhan pun skor yang

diperoleh pada dimensi *satisfaction* adalah 163 (83,16%) yang mana masih diatas 80% artinya INSTING layak untuk diterapkan di pedesaan. Selain itu rata-rata nilai setiap pernyataan terletak pada skala 5 hingga 6 yang menunjukkan bahwa responden setuju dan puas dengan sistem INSTING, bersedia merekomendasikan kepada teman, merasa senang dalam menggunakan sistem INSTING, bekerja sesuai apa yang diinginkan, dan berkesan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil *USE Questionnaire* dapat disimpulkan potensi *WhatsApp-Delivered Health Intervention* bernama INSTING (*Hotline Stunting*) merupakan program yang layak diterapkan khususnya di pedesaan dengan perolehan rata-rata persentase nilai menunjukkan angka 85,43 % dan keempat dimensinya (*Usefulness, Ease of Use, Ease of Learning, Satisfaction*) selalu berada diatas 80%. Dimensi dengan penerimaan paling tinggi adalah *ease of use* sedangkan paling rendah adalah *satisfaction*. Maka dari itu peningkatan terhadap dimensi *satisfaction* sangat penting mengingat kepuasan pengguna sangat berperan dalam keberlangsungan sistem *Hotline Stunting* (INSTING). Beberapa kendala terkait kebutuhan sumber daya dan pelatihan dapat teratasi dengan baik selama implementasi berlangsung meski harus diperbaiki.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih tak terhingga kepada perangkat desa, kader, dan masyarakat Desa Balongcabe, Kecamatan Kedungadem, Kabupaten Bojonegoro yang telah banyak membantu dan mendukung pengembangan INSTING.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyanti, S. (2013). Studi Pengukuran Digital Divide di Indonesia. *Buletin Pos Dan Telekomunikasi*, 11(4), 281. <https://doi.org/10.17933/bpostel.2013.110402>
- Ayudytha, A. U., & Putri, D. A. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Burnout Pada Perawat Diruang Rawat Inap RS PMC. *Real in Nursing Journal*, 2(3), 144. <https://doi.org/10.32883/rnj.v2i3.548>
- Bahjuri, P. (2020). Evaluasi Program Percepatan Pencegahan stunting. *Lokakarya Evaluasi Pelaksanaan Stranas Percepatan Pencegahan Stunting Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Dan Pembangunan Nasional, November*. https://stunting.go.id/sdm_downloads/evaluasi-program-percepatan-pencegahan-stunting-pelaksanaan-dan-capaian/
- Batubara, F. K., Pujiyanto, & Lazuardi, L. (2021). Implementasi Telemedicine Untuk Pelayanan Pasien Bedah Saraf Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Asia Tenggara. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 6(8), 3800–3817.
- Chang, H. (2015). Evaluation framework for telemedicine using the logical framework approach and a fishbone diagram. *Healthcare Informatics Research*, 21(4), 230–238. <https://doi.org/10.4258/hir.2015.21.4.230>
- Ir. Hendra Hamid, M. S. (2018). Manajemen Pemberdayaan Masyarakat. In *De La Macca* (Vol. 1, Issue 1).
- Izwardy, D. (2020). Studi Status Gizi Balita. *Balitbangkes Kemenkes RI, 2020*, 40.
- Kamel Boulos, M. N., Giustini, D. M., & Wheeler, S. (2016). Instagram and WhatsApp in health and healthcare: An overview. *Future Internet*, 8(3), 1–14. <https://doi.org/10.3390/fi8030037>

- Nepal, S., Li, J., Jang-Jaccard, J., & Alem, L. (2014). A framework for telehealth program evaluation. *Telemedicine and E-Health*, 20(4), 393–404. <https://doi.org/10.1089/tmj.2013.0093>
- Ningtiyas, Ayu; Faizah, Siti Nurul; Mustikasari, Metty; Bastian, I. (2021). Pengukuran Usability Sistem Menggunakan Use Questionnaire Pada Aplikasi OVO. *Jurnal Ilmiah KOMPUTASI*, 20(1), 101–107.
- Sarasnita, N., Raharjo, U. D., & Rosyad, Y. S. (2021). Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 353–360.
- Sulistianingsih, A., & Hasyim, D. I. (2021). Pengaruh Edukasi Persalinan Via Whatsapp Group Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Di Kabupaten Pringsewu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(2), 85–94. <https://doi.org/10.52657/jik.v10i2.1472>
- Turolla, Andrea; Rossettini, Goiacomo; Viceconti, Antonello; Palese, Alvisa; Geri, T. (2020). Musculoskeletal Physical Therapy During the COVID-19 Pandemic: Is Telerehabilitation the Answer? *International Society of Travel Medicine*, 1–56.
- WHO. (2020). *Pelayanan kesehatan berbasis komunitas, termasuk penjangkauan dan kampanye, dalam konteks pandemi COVID-19*. World Health Organization. www.who.int/emergencies/en