

**LAPORAN KEMAJUAN**  
**Sosialisasi dan Pelatihan Penggunaan Platform Digital untuk Literasi**  
**Hukum Kesehatan: Inovasi Edukasi Hak Anak dalam Pencegahan**  
**Stunting di Wilayah Perbatasan Indonesia-Papua Nugini**



**Tahun ke- 1 dari rencana**  
**1 tahun**

Ketua	:	Ricardo Goncalves Klau, M.H.
NIDN	:	0020069207
Anggota 1	:	Muhammad Saiful Fahmi, S.H., M.H.
NIDN	:	0016088704
Anggota 2	:	Muhammad Lintang Cahyo Buono, M.Kom.
NIDN	:	0016059301

**SKEMA PEMBERDAYAAN BERBASIS MASYARAKAT\***  
**RUANG LINGKUP PEMBERDAYAAN KEMITRAAN MASYARAKAT\***  
DIREKTORAT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
DIREKTORAT JENDERAL RISET DAN PENGEMBANGAN  
KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS DAN TEKNOLOGI

**Universitas Musamus**  
**Tahun Anggaran 2025**



## LAPORAN KEMAJUAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT 2025

### HALAMAN PENGESAHAN

#### Judul Pelaksana

: Sosialisasi dan Pelatihan Penggunaan Platform Digital untuk Literasi Hukum Kesehatan: Inovasi Edukasi Hak Anak dalam Pencegahan Stunting di Wilayah Perbatasan Indonesia-Papua Nugini

Nama Lengkap

: Ricardo Goncalves Klau, M.H.

NIDN

: 0020069207

Jabatan Fungsional

: Asisten Ahli

Program Studi

: Ilmu Hukum

Nomor HP

: +62 82323065650

Alamat surel (*e-mail*)

: [goncalves@unmus.ac.id](mailto:goncalves@unmus.ac.id)

#### Anggota (1)

Nama Lengkap

: Muhammad Saiful Fahmi, S.H., M.H.

NIDN

: 0016088704

Perguruan Tinggi

: Universitas Musamus

#### Anggota (2)

Nama Lengkap

: Muhammad Lintang Cahyo Buono, M.Kom.

NIDN

: 0016059301

Perguruan Tinggi

: Universitas Musamus

#### Mitra Sasaran 1

Nama

: Pemerintah Kampung Kweel

Alamat

: Kampung Kweel, Distrik Eligobel, Kab. Merauke, Papua Selatan

Penanggung Jawab

: Fabianus Menakunjai

Tahun Pelaksanaan

: Tahun ke- 1 dari rencana 1 tahun

Biaya Tahun Berjalan

: Rp 34.233.000,00

Biaya Keseluruhan

: Rp 34,233,000,00

Merauke, 07 November 2025

Mengetahui,

Ketua Lembaga penelitian/pengabdian      Ketua,



Ir. Izak H. Wayangkau, S.T., M.T.  
NIP. 198510022021211001

Ricardo Goncalves Klau, M.H.  
199206202022031004



## LAPORAN KEMAJUAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT 2025

### DAFTAR ISI

COVER.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
RINGKASAN.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
BAB II HASIL ANALISIS KONDISI EKSISTING MITRA SESUAI BIDANG.....	2
PERMASALAHAN YANG DIANGKAT.....	2
BAB III PERMASALAHAN DAN SOLUSI.....	4
3.1 Permasalahan Literasi Hukum dan Kesehatan.....	4
3.2 Permasalahan Literasi Digital.....	4
3.3 Permasalahan Sosial dan Kultural.....	4
3.4 Solusi dan Strategi Pelaksanaan.....	5
3.5 Dampak yang Diharapkan.....	5
BAB IV METODE DAN LIMA TAHAPAN PELAKSANAAN PENGABDIAN.....	7
4.1 Metode Pelaksanaan.....	7
4.2 Lima Tahapan Pelaksanaan Pengabdian.....	7
BAB V HASIL PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PENYELESAIAN SETIAP ASPEK KEGIATAN YANG DITANGANI.....	10
5.1 Tahap Persiapan dan Koordinasi Awal.....	10
5.2. Tahap Sosialisasi Literasi Hukum Kesehatan dan Hak Anak.....	11
5.3. Tahap Pelatihan Penggunaan Platform Digital.....	11
5.4 Tahap Evaluasi dan Refleksi Program.....	12
BAB IV DELIVERY PENERAPAN PRODUK TEKNOLOGI DAN INOVASI KE MASYARAKAT	1
6.1 Produk Teknologi dan Inovasi (Hard dan Soft).....	1
6.2 Penerapan Teknologi dan Inovasi kepada Masyarakat (Relevansi dan Partisipasi Masyarakat).....	1
6.3 Impact (Kebermanfaatan dan Produktivitas).....	1
BAB VII LUARAN YANG DICAPAI.....	1

7.1 Peningkatan Level Keberdayaan Mitra (Aspek Sosial Kemasyarakatan) .....	1
7.2 Peningkatan Level Keberdayaan Mitra: Aspek Produksi .....	1
7.3 Video Hasil Kegiatan .....	1
7.4 Draft Poster Hasil Kegiatan .....	1
7.5 Draft Artikel .....	1
BAB VIII RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA .....	1
BAB IX KESIMPULAN DAN SARAN .....	1
9.1 Kesimpulan .....	1
9.2 Saran .....	1
DAFTAR PUSTAKA .....	1
LAMPIRAN .....	1
A. Foto-Foto Kegiatan .....	1
B. Draft Artikel Pengabdian .....	1
C. Draft Artikel Berita .....	1
D. DRAFT POSTER .....	1
E. HASIL ANALISIS PENINGKATAN KEBERDAYAAN MITRA .....	1



## LAPORAN KEMAJUAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT 2025

### RINGKASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berjudul *“Sosialisasi dan Pelatihan Penggunaan Platform Digital untuk Literasi Hukum Kesehatan: Inovasi Edukasi Hak Anak dalam Pencegahan Stunting di Wilayah Perbatasan Indonesia–Papua Nugini”* dilaksanakan pada tanggal 1–3 November 2025 di Kampung Kweel, Distrik Eligobel, Kabupaten Merauke, Provinsi Papua Selatan. Program ini dilatarbelakangi oleh rendahnya tingkat literasi hukum dan kesehatan masyarakat di wilayah perbatasan, khususnya terkait pemahaman hak anak atas kesehatan, gizi, dan perlindungan dari informasi digital yang menyesatkan. Minimnya kesadaran hukum serta keterbatasan akses terhadap sumber informasi ilmiah menyebabkan masih tingginya angka stunting dan lemahnya praktik pencegahan di tingkat keluarga.

Tujuan utama kegiatan ini adalah meningkatkan pengetahuan, kesadaran hukum, dan keterampilan digital masyarakat dalam mengakses serta memanfaatkan teknologi sebagai sarana edukasi kesehatan anak. Kegiatan dilaksanakan melalui tiga tahapan utama: (1) sosialisasi hukum kesehatan, yang menekankan pentingnya perlindungan hak anak dan pencegahan stunting; (2) pelatihan penggunaan platform digital untuk menciptakan dan menyebarluaskan konten edukatif hukum kesehatan; serta (3) pendampingan komunitas dalam penerapan hasil pelatihan di lingkungan keluarga dan sekolah kampung. Peserta kegiatan terdiri atas guru, tokoh masyarakat, dan remaja Kampung Kweel sebagai calon agen literasi hukum dan kesehatan di wilayah perbatasan.

Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan positif pada pemahaman dan keterampilan masyarakat. Berdasarkan evaluasi awal dan akhir kegiatan, terjadi peningkatan rata-rata sebesar 35% dalam pemahaman hukum kesehatan anak dan 40% dalam kemampuan menggunakan platform digital untuk edukasi pencegahan stunting. Peserta juga mampu menghasilkan konten digital sederhana berupa poster, video pendek, dan pesan kampanye hukum kesehatan yang dapat disebar di lingkungan lokal maupun media sosial komunitas.

Program ini diharapkan menjadi langkah awal menuju peningkatan kesadaran hukum dan kesehatan masyarakat di wilayah perbatasan melalui pendekatan edukatif berbasis teknologi. Selain itu, kegiatan ini mendukung pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya SDG 3 (Kehidupan Sehat dan Sejahtera), SDG 4 (Pendidikan Berkualitas), dan SDG 16 (Perdamaian, Keadilan, dan Kelembagaan yang Tangguh). Kegiatan ini juga berkontribusi pada Indikator Kinerja Utama (IKU) 2 dan IKU 3 Perguruan Tinggi yang menekankan keterlibatan dosen dan mahasiswa di luar kampus dalam kegiatan yang berdampak nyata bagi masyarakat.

**Kata kunci:** literasi hukum kesehatan, stunting, platform digital, hak anak, Papua Selatan.



## LAPORAN KEMAJUAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT 2025

### BAB I PENDAHULUAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berjudul *“Sosialisasi dan Pelatihan Penggunaan Platform Digital untuk Literasi Hukum Kesehatan: Inovasi Edukasi Hak Anak dalam Pencegahan Stunting di Wilayah Perbatasan Indonesia–Papua Nugini”* merupakan bentuk implementasi Tri Dharma Perguruan Tinggi Universitas Musamus, khususnya dalam bidang pengabdian yang berbasis riset dan kebutuhan masyarakat lokal. Program ini dilaksanakan di Kampung Kweel, Distrik Eligobel, Kabupaten Merauke, Papua Selatan, pada 1–3 November 2025, dengan melibatkan dosen lintas bidang hukum dan teknologi informasi serta mahasiswa.

Wilayah perbatasan seperti Kweel menghadapi tantangan besar dalam hal literasi hukum dan kesehatan masyarakat, terutama terkait pemenuhan hak anak atas gizi dan layanan kesehatan. Meskipun perangkat digital seperti ponsel pintar mulai digunakan, pemanfaatannya masih terbatas pada komunikasi dan hiburan. Padahal, teknologi digital berpotensi menjadi sarana edukasi yang efektif dan berkelanjutan jika dimanfaatkan secara tepat. Minimnya literasi digital dan pemahaman hukum menyebabkan masyarakat sulit mengakses informasi yang valid mengenai pencegahan stunting dan hak kesehatan anak.

Melalui kegiatan ini, tim pengabdian memperkenalkan model edukasi hukum kesehatan berbasis teknologi digital, dengan fokus pada dua kegiatan utama, yakni (1) sosialisasi hukum kesehatan berbasis hak anak dalam pencegahan stunting dan (2) pelatihan penggunaan platform digital edukatif untuk mengakses informasi hukum kesehatan. Teknologi yang dikembangkan berupa website sederhana berbasis komunitas yang menjadi pusat informasi, panduan, serta media pembelajaran bagi masyarakat mengenai hukum kesehatan dan gizi anak.

Program ini mendukung capaian SDG 3 (Kehidupan Sehat dan Sejahtera), SDG 4 (Pendidikan Berkualitas), dan SDG 16 (Perdamaian, Keadilan, dan Kelembagaan yang Tangguh). Selain itu, kegiatan ini juga relevan dengan Asta Cita ke-5 dan ke-6, yaitu peningkatan kualitas sumber daya manusia serta penguatan budaya digital masyarakat. Dari sisi perguruan tinggi, kegiatan ini berkontribusi terhadap IKU 2 (Dosen Berkegiatan di Luar Kampus) dan IKU 3 (Mahasiswa Mendapat Pengalaman di Luar Kampus).

Hingga tahap laporan kemajuan 80%, tim telah melaksanakan survei kebutuhan, koordinasi dengan aparat kampung, sosialisasi hukum kesehatan, serta pelatihan digital kepada masyarakat. Hasil sementara menunjukkan peningkatan antusiasme dan pemahaman peserta terhadap isu hukum kesehatan anak serta kemampuan menggunakan platform digital sebagai sarana belajar. Ke depan, program ini diharapkan menjadi model edukasi hukum dan kesehatan berbasis teknologi lokal yang berkelanjutan, dapat direplikasi di kampung-kampung lain di Papua Selatan, dan menjadi kontribusi nyata Universitas Musamus bagi pembangunan masyarakat perbatasan.



## **LAPORAN KEMAJUAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT 2025**

### **BAB II HASIL ANALISIS KONDISI EKSISTING MITRA SESUAI BIDANG PERMASALAHAN YANG DIANGKAT**

Kampung Kweel di Distrik Eligobel, Kabupaten Merauke, Papua Selatan merupakan salah satu wilayah perbatasan Indonesia–Papua Nugini yang masih menghadapi berbagai persoalan sosial, ekonomi, kesehatan, dan pendidikan. Akses menuju wilayah ini terbatas, dengan kondisi infrastruktur jalan dan jaringan komunikasi yang belum memadai. Faktor geografis tersebut berdampak langsung terhadap rendahnya akses masyarakat terhadap layanan dasar, termasuk layanan kesehatan dan pendidikan hukum. Berdasarkan observasi awal yang dilakukan oleh tim pelaksana pengabdian, sebagian besar masyarakat Kweel bekerja sebagai petani dan nelayan tradisional dengan tingkat pendidikan rata-rata sekolah dasar. Keterbatasan sumber daya manusia ini turut mempengaruhi kemampuan mereka dalam memahami isu hukum, kesehatan, dan pemanfaatan teknologi digital.

Dalam konteks kesehatan masyarakat, ditemukan bahwa 65% rumah tangga di Kampung Kweel memiliki anak di bawah usia lima tahun, dan 48% di antaranya menunjukkan risiko stunting berdasarkan pengukuran tinggi badan dan berat badan anak yang dilakukan oleh tenaga kesehatan setempat. Hasil wawancara dengan petugas Puskesmas Pembantu menunjukkan bahwa penyebab utama tingginya angka stunting di wilayah ini adalah kurangnya pengetahuan ibu-ibu tentang gizi seimbang dan sanitasi lingkungan, serta masih rendahnya tingkat kunjungan ke fasilitas kesehatan. Selain itu, banyak masyarakat belum memahami bahwa upaya pencegahan stunting merupakan bagian dari pemenuhan hak anak atas kesehatan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak. Dengan kata lain, masalah kesehatan di wilayah ini memiliki dimensi hukum yang belum tersentuh secara optimal. Sementara itu, dari sisi literasi hukum dan digital, hasil survei sederhana terhadap 30 responden menunjukkan bahwa 73% belum pernah mengikuti sosialisasi atau pelatihan hukum kesehatan, dan 80% belum pernah menggunakan platform digital untuk mengakses informasi publik. Sebagian besar masyarakat hanya memperoleh informasi dari tokoh agama atau aparat kampung secara lisan. Hal ini menyebabkan pemahaman masyarakat tentang hak-hak anak, pencegahan kekerasan terhadap anak, serta kewajiban negara dan orang tua dalam pemenuhan gizi dan kesehatan anak masih sangat terbatas. Kondisi ini menunjukkan perlunya kegiatan edukatif yang dapat menjembatani aspek hukum dan teknologi digital secara bersamaan agar masyarakat tidak hanya tahu hak-hak mereka, tetapi juga mampu mengakses dan memanfaatkannya secara mandiri.

Kemitraan dengan pihak sekolah dasar, aparat kampung, dan tenaga kesehatan lokal menjadi kekuatan penting dalam pelaksanaan program. Sekolah dan guru dapat menjadi pusat literasi hukum dan kesehatan bagi anak-anak serta orang tua, sementara aparat kampung dapat berperan dalam mendukung kebijakan lokal berbasis kesadaran

hukum dan kesehatan masyarakat. Namun demikian, mitra tersebut belum memiliki media pembelajaran digital atau sistem informasi sederhana yang dapat digunakan untuk edukasi berkelanjutan. Misalnya, dari hasil diskusi kelompok terarah (FGD) ditemukan bahwa 90% guru di sekolah dasar Kampung Kweel belum pernah menggunakan aplikasi edukatif berbasis internet karena keterbatasan pelatihan dan infrastruktur. Oleh karena itu, pelatihan pemanfaatan platform digital hukum kesehatan menjadi sangat relevan untuk meningkatkan kapasitas mereka.

Kegiatan sosialisasi dan pelatihan yang dilaksanakan pada tanggal 1–3 November 2025 menjadi bagian penting dari intervensi awal untuk mengatasi kondisi tersebut. Hasil sementara menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat sebesar rata-rata 38% berdasarkan perbandingan hasil pre-test dan post-test terhadap 50 peserta. Peserta mulai memahami hubungan antara hukum dan kesehatan, serta mampu menggunakan aplikasi digital sederhana untuk mencari informasi tentang hak anak dan gizi seimbang. Selain peningkatan pengetahuan, kegiatan ini juga menghasilkan peningkatan kualitas produk, yaitu berupa pengembangan prototipe awal platform digital edukatif yang berisi modul tentang hak anak dan pencegahan stunting. Platform ini dirancang agar mudah diakses dan dapat digunakan secara berkelanjutan oleh masyarakat lokal, guru, dan aparat kampung.

Secara keseluruhan, hasil analisis kondisi eksisting menunjukkan bahwa mitra memiliki potensi besar untuk berkembang apabila diberikan pendampingan dan pelatihan berkelanjutan. Melalui kolaborasi lintas bidang — antara hukum, kesehatan, pendidikan, dan teknologi — kegiatan ini berupaya memperkuat kesadaran masyarakat terhadap pentingnya perlindungan anak dalam konteks kesehatan di wilayah perbatasan. Dengan meningkatnya pemahaman dan keterampilan digital masyarakat, diharapkan Kampung Kweel dapat menjadi model awal bagi pengembangan desa sadar hukum dan sehat berbasis teknologi di wilayah Papua Selatan. Program ini juga mendukung pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya tujuan ke-3 (Kehidupan Sehat dan Sejahtera) dan tujuan ke-16 (Perdamaian, Keadilan, dan Kelembagaan yang Tangguh), dengan pendekatan yang kontekstual terhadap kondisi sosial budaya masyarakat lokal.



## LAPORAN KEMAJUAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT 2025

### BAB III

#### PERMASALAHAN DAN SOLUSI

Berdasarkan hasil observasi lapangan di Kampung Kweel, Distrik Elogobel, Kabupaten Merauke, Papua Selatan, ditemukan sejumlah permasalahan yang berkaitan dengan literasi hukum kesehatan, pemanfaatan teknologi digital, dan pola sosial budaya masyarakat setempat. Permasalahan ini saling berhubungan dan berdampak langsung terhadap rendahnya kesadaran masyarakat mengenai hak anak dalam bidang kesehatan, khususnya pencegahan stunting.

##### 3.1 Permasalahan Literasi Hukum dan Kesehatan

Pemahaman masyarakat tentang hak anak atas kesehatan masih sangat terbatas. Banyak warga belum menyadari bahwa pemenuhan gizi, imunisasi, dan akses terhadap layanan kesehatan merupakan bagian dari hak anak yang dijamin oleh undang-undang. Kurangnya sosialisasi hukum di tingkat kampung membuat masyarakat belum memahami peran dan tanggung jawabnya dalam menjaga kesehatan keluarga. Selain itu, penyampaian materi hukum selama ini masih bersifat formal dan sulit dipahami. Akibatnya, kesadaran hukum belum menjadi bagian dari perilaku sehari-hari masyarakat.

Keterbatasan akses terhadap informasi valid juga menyebabkan munculnya praktik dan pemahaman keliru dalam pencegahan stunting. Banyak warga masih mengandalkan informasi dari mulut ke mulut tanpa sumber yang jelas, yang kadang justru menyesatkan dan berpotensi melanggar aturan hukum, seperti penyebaran informasi kesehatan yang tidak terbukti secara ilmiah.

##### 3.2 Permasalahan Literasi Digital

Meski sebagian besar masyarakat telah memiliki ponsel pintar, penggunaannya masih sebatas komunikasi dasar dan hiburan. Rendahnya kemampuan digital membuat masyarakat belum mampu menggunakan perangkat tersebut untuk keperluan edukasi, seperti mengakses situs kesehatan pemerintah atau platform pembelajaran daring. Kondisi ini diperparah dengan keterbatasan jaringan internet di wilayah perbatasan, yang menyebabkan aktivitas digital sering terhambat.

Selain itu, tidak adanya pendampingan teknis membuat masyarakat tidak terbiasa mencari informasi dari sumber terpercaya. Alhasil, potensi teknologi digital sebagai media literasi hukum dan kesehatan belum dimanfaatkan secara maksimal.

##### 3.3 Permasalahan Sosial dan Kultural

Dari sisi sosial-budaya, masyarakat Kweel masih memegang kuat nilai-nilai tradisional yang terkadang tidak sejalan dengan prinsip kesehatan modern. Misalnya, persepsi bahwa anak kurus merupakan hal yang wajar atau faktor keturunan, bukan tanda kekurangan gizi. Pola asuh juga masih didominasi oleh peran ibu tanpa keterlibatan aktif ayah. Selain itu, mobilitas tinggi masyarakat akibat kegiatan ekonomi lintas batas membuat perhatian terhadap pemenuhan gizi anak sering terabaikan.



## LAPORAN KEMAJUAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT 2025

Kondisi ini menunjukkan perlunya pendekatan edukasi yang tidak hanya berbasis medis dan hukum, tetapi juga menghormati nilai budaya lokal agar mudah diterima masyarakat.

### 3.4 Solusi dan Strategi Pelaksanaan

Untuk menjawab berbagai permasalahan tersebut, tim pelaksana merancang solusi terpadu yang mencakup tiga pendekatan utama: sosialisasi hukum kesehatan, pelatihan digital edukatif, dan pembentukan kader kampung.

Pertama, kegiatan sosialisasi hukum kesehatan dilakukan dengan pendekatan sederhana, menggunakan bahasa lokal dan media interaktif seperti video pendek dan permainan edukatif. Tujuannya agar masyarakat lebih mudah memahami bahwa pencegahan stunting merupakan kewajiban hukum dan moral.

Kedua, dilakukan pelatihan penggunaan platform digital edukatif yang berisi modul tentang hak anak dan gizi seimbang. Masyarakat diajarkan cara mengakses situs pemerintah, menggunakan aplikasi kesehatan, dan membuat konten kampanye digital sederhana. Dengan demikian, warga tidak hanya menjadi konsumen informasi, tetapi juga produsen konten positif.

Ketiga, dibentuk kader literasi hukum dan kesehatan digital yang berasal dari guru, pemuda gereja, dan tokoh perempuan kampung. Para kader dilatih menjadi pendamping masyarakat dalam menyebarkan informasi serta memastikan keberlanjutan program setelah kegiatan pengabdian berakhir.

Selain itu, tim mendorong aparat kampung untuk membuat kesepakatan lokal tentang jadwal edukasi gizi dan hukum kesehatan. Langkah ini memperkuat keberlanjutan kegiatan di tingkat kelembagaan lokal.

### 3.5 Dampak yang Diharapkan

Melalui solusi tersebut, diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat tentang hak anak, hukum kesehatan, dan penggunaan teknologi digital. Masyarakat diharapkan mampu memanfaatkan ponsel pintar sebagai sarana edukasi yang bermanfaat dan tidak hanya untuk hiburan. Selain itu, keberadaan kader kampung akan menjamin kelanjutan kegiatan, sehingga masyarakat memiliki sistem pendampingan internal yang berkelanjutan.

**Tabel 1. Ringkasan Permasalahan dan Solusi**

No	Permasalahan	Penyebab	Solusi	Dampak yang Diharapkan
1	Rendahnya literasi hukum kesehatan	Kurangnya sosialisasi dan pemahaman regulasi	Sosialisasi hukum berbasis komunitas dengan bahasa sederhana	Kesadaran hukum masyarakat meningkat
2	Rendahnya literasi digital	Minimnya keterampilan dan akses jaringan	Pelatihan penggunaan platform digital edukatif	Masyarakat mampu mengakses dan membuat konten edukatif
3	Kendala sosial dan budaya	Pandangan tradisional dan peran gender	Edukasi berbasis nilai budaya lokal dan tokoh masyarakat	Perubahan perilaku dalam pola asuh dan gizi anak
4	Kelembagaan kampung belum aktif	Tidak ada regulasi lokal tentang hak anak	Pembentukan kader dan peraturan kampung sadar hukum	Terbentuk sistem pendampingan masyarakat





## LAPORAN KEMAJUAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT 2025

### BAB IV

#### METODE DAN LIMA TAHAPAN PELAKSANAAN PENGABDIAN

##### 4.1 Metode Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan metode partisipatif dan kolaboratif berbasis komunitas (community-based approach). Pendekatan ini dipilih karena dinilai paling sesuai untuk konteks masyarakat Kampung Kweel, Distrik Elogobel, Kabupaten Merauke, yang memiliki karakter sosial-komunal kuat dan nilai-nilai adat yang masih dipegang teguh. Melalui metode ini, masyarakat tidak hanya menjadi objek kegiatan, tetapi juga berperan sebagai subjek aktif dalam proses pembelajaran, penerapan teknologi, dan evaluasi program.

Metode pelaksanaan berfokus pada dua aspek utama, yaitu:

1. Peningkatan literasi hukum kesehatan masyarakat, melalui kegiatan sosialisasi hukum yang dikemas dengan bahasa sederhana, contoh nyata, serta berbasis nilai-nilai lokal.
2. Peningkatan kemampuan pemanfaatan platform digital, dengan pelatihan praktis menggunakan situs dan aplikasi edukatif yang relevan, seperti laman resmi pemerintah (Kemenkes, KPAI, Bappenas), serta platform web hasil inovasi program ini yang berisi modul hukum kesehatan dan materi pencegahan stunting.

Proses pelaksanaan dilakukan dengan prinsip *learning by doing*, di mana peserta terlibat secara langsung dalam simulasi, praktik digital, dan diskusi kelompok. Selain itu, tim pengabdian menggunakan pendekatan pendampingan berkelanjutan (mentoring) agar hasil kegiatan dapat terus diterapkan setelah kegiatan selesai.

Dalam mendukung efektivitas program, metode ini juga mengintegrasikan:

- Metode sosialisasi hukum berbasis komunikasi budaya, yaitu penyampaian pesan hukum dan kesehatan melalui cerita rakyat, permainan edukatif, dan diskusi santai.
- Metode pelatihan berbasis teknologi digital, yang melatih peserta untuk mengakses, memahami, dan menyebarkan informasi hukum kesehatan menggunakan perangkat digital secara bertanggung jawab.
- Metode evaluasi partisipatif, yang melibatkan masyarakat dalam menilai manfaat kegiatan dan memberikan umpan balik terhadap konten serta sistem web yang dikembangkan.

##### 4.2 Lima Tahapan Pelaksanaan Pengabdian

Pelaksanaan kegiatan ini dirancang dalam lima tahapan utama yang saling berkesinambungan selama empat bulan, yaitu:

###### A. Tahap Persiapan dan Koordinasi Awal

Tahapan ini meliputi perencanaan teknis, pembentukan tim pelaksana, dan koordinasi dengan pemangku kepentingan terkait, seperti aparat kampung, kepala distrik, tokoh masyarakat, dan pihak sekolah. Kegiatan awal ini bertujuan untuk mendapatkan dukungan kelembagaan dan memastikan kegiatan berjalan sesuai kebutuhan masyarakat. Selain itu, dilakukan identifikasi kebutuhan mitra melalui wawancara dan

observasi langsung di Kampung Kweel.

Pada tahap ini juga dilakukan desain konten hukum kesehatan yang sesuai dengan konteks lokal, penyusunan modul sosialisasi, dan rancangan awal *prototype* website yang akan digunakan dalam pelatihan.

#### **A. Tahap Sosialisasi Hukum Kesehatan Berbasis Hak Anak**

Tahap kedua merupakan implementasi sosialisasi hukum kepada masyarakat Kampung Kweel. Kegiatan ini menekankan edukasi mengenai hak anak atas kesehatan, dasar hukum perlindungan anak, serta hubungan antara hukum, gizi, dan pencegahan stunting. Sosialisasi dilakukan melalui presentasi, diskusi kelompok, dan pemutaran video pendek edukatif.

Pendekatan yang digunakan bersifat interaktif dan partisipatif, di mana peserta didorong untuk berbagi pengalaman serta menanyakan persoalan hukum kesehatan yang dihadapi di lingkungan mereka. Pendekatan ini terbukti efektif meningkatkan pemahaman dan kesadaran hukum masyarakat akar rumput.

#### **A. Tahap Pelatihan Pemanfaatan Platform Digital**

Tahap ketiga berfokus pada peningkatan kemampuan masyarakat dalam memanfaatkan teknologi digital. Peserta dilatih untuk mengakses situs resmi pemerintah, memahami informasi kesehatan berbasis hukum, dan menggunakan *website* hasil inovasi tim pengabdian.

Pelatihan ini mencakup simulasi penggunaan web, pencarian informasi stunting dan hak anak, serta latihan berbagi konten edukatif di media sosial secara bertanggung jawab. Peserta tidak diarahkan untuk memproduksi konten baru, melainkan untuk mengoptimalkan konten digital yang sudah tersedia agar menjadi sarana edukatif bagi keluarga dan lingkungan sekitar.

Pendampingan langsung oleh anggota tim berlatar belakang hukum dan teknologi komputer memastikan bahwa peserta memahami cara memverifikasi sumber informasi sebelum membagikan ke publik.

#### **A. Tahap Pendampingan dan Evaluasi**

Setelah pelatihan, dilakukan pendampingan untuk membantu peserta menerapkan pengetahuan yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari. Tim melakukan kunjungan rutin ke kampung, memantau penggunaan web edukatif, serta memberikan bimbingan lanjutan kepada kader kampung.

Evaluasi dilakukan menggunakan dua instrumen utama: kuesioner pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan hukum dan kesehatan, serta wawancara terbuka untuk menilai perubahan perilaku dan persepsi peserta. Dari hasil evaluasi sementara, terlihat adanya peningkatan signifikan dalam kemampuan masyarakat mengakses dan memahami informasi hukum kesehatan, serta meningkatnya kepedulian terhadap hak anak dan gizi keluarga.

### **5. Tahap Keberlanjutan dan Diseminasi Program**

Tahap terakhir difokuskan pada upaya keberlanjutan dan replikasi program. Website yang dikembangkan akan dikelola oleh kader lokal dengan bimbingan tim Universitas Musamus. Tim juga menyiapkan buku panduan digital dan video tutorial singkat yang dapat digunakan secara mandiri oleh masyarakat.

Selain itu, hasil kegiatan akan disebarluaskan melalui seminar kampus dan publikasi ilmiah, guna menjadi model pengabdian hukum dan kesehatan berbasis teknologi di

wilayah perbatasan.



## LAPORAN KEMAJUAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT 2025

### BAB V

#### HASIL PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PENYELESAIAN SETIAP ASPEK KEGIATAN YANG DITANGANI

##### 5.1 Tahap Persiapan dan Koordinasi Awal

Tahap awal pelaksanaan kegiatan difokuskan pada koordinasi antara tim pelaksana Universitas Musamus dengan perangkat kampung Kweel, perwakilan Puskesmas Eligobel, guru-guru SD dan SMP setempat, serta perwakilan masyarakat. Kegiatan ini bertujuan untuk menyamakan persepsi mengenai tujuan program, jadwal kegiatan, dan sasaran utama. Proses koordinasi juga melibatkan identifikasi sarana pendukung seperti koneksi internet, ruang pelatihan, serta perangkat teknologi yang akan digunakan dalam kegiatan pelatihan digital.



Gambar 1. Koordinasi Awal dengan Perangkat Desa serta Perwakilan Guru SD/SMP serta Pegawai Puskesmas



Gambar 2. Koordinasi dengan Kepala Kampung Kweel

Hasil dari tahap ini menunjukkan antusiasme tinggi dari masyarakat dan pihak sekolah terhadap kegiatan yang menggabungkan literasi hukum dan teknologi digital. Kendala utama yang dihadapi adalah keterbatasan fasilitas internet di wilayah Kweel. Solusinya, tim pelaksana berkoordinasi dengan pihak sekolah untuk menggunakan

jaringan lokal dan menyiapkan materi pelatihan dalam bentuk offline module agar tetap dapat diakses tanpa internet. Selain itu, dilakukan juga sosialisasi singkat kepada perangkat kampung untuk memastikan dukungan administratif dan logistik selama kegiatan berlangsung.

## 5.2. Tahap Sosialisasi Literasi Hukum Kesehatan dan Hak Anak

Tahapan ini merupakan kegiatan inti pertama yang berfokus pada peningkatan kesadaran masyarakat mengenai hak anak dalam aspek kesehatan dan gizi, serta pemahaman hukum yang melindungi anak dari dampak buruk stunting. Sosialisasi dilakukan melalui pendekatan partisipatif menggunakan metode ceramah interaktif, diskusi kelompok, dan permainan edukatif yang disesuaikan dengan karakter masyarakat Kweel.

Gambar 3. Ketua Pengabdian Memaparkan



Website Literasi Hukum Kesehatan



Gambar 4. Ibu-ibu dan anak-anak Kampung Kweel Antusias Mengikuti Pelatihan



Gambar 5. Kepala Kampung Ikut Mensosialisasikan Pentingnya Kesehatan untuk Mencegah Stunting



Gambar 6. Seorang Ibu Antusias Membaca Buku Saku tentang Literasi Hukum Kesehatan

Dari hasil observasi, sekitar 85% peserta menunjukkan peningkatan pemahaman terhadap konsep dasar stunting dan keterkaitannya dengan hak anak untuk memperoleh kesehatan yang layak. Peserta juga memahami dasar hukum yang mengatur perlindungan anak, seperti UU No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak dan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Tantangan yang muncul adalah penggunaan istilah hukum yang masih sulit dipahami masyarakat awam. Untuk mengatasinya, tim pelaksana menyesuaikan bahasa dengan istilah lokal dan memberikan contoh kasus sehari-hari agar pesan lebih mudah diterima.

## 5.3. Tahap Pelatihan Penggunaan Platform Digital

Tahapan berikutnya adalah pelatihan pemanfaatan platform digital untuk mendukung literasi hukum kesehatan. Tahap pelatihan penggunaan platform digital difokuskan pada

peningkatan kemampuan peserta dalam mengakses, memahami, dan memanfaatkan teknologi untuk memperoleh informasi terkait literasi hukum kesehatan dan pencegahan stunting.



Gambar 7. Pelatihan Pengaksesan Platform Digital Berupa Beberapa Website Resmi Pemerintah dan ChatGPT Mengenai Kesehatan dan Hukum Kesehatan pada Sekretaris Desa



Gambar 8. Pelatihan Pengaksesan Platform Digital Berupa Beberapa Website Resmi Pemerintah dan ChatGPT Mengenai Kesehatan dan Hukum Kesehatan pada Siswa

Peserta diperkenalkan dengan berbagai platform digital seperti website resmi pemerintah (Kementerian Kesehatan dan JDIH) untuk memperoleh data dan dasar hukum yang valid mengenai kesehatan keluarga dan hak anak. Selain itu, mereka juga dilatih menggunakan ChatGPT sebagai sarana pembelajaran interaktif untuk mencari informasi tentang kebijakan kesehatan, pola gizi anak, serta isu hukum yang relevan. Melalui simulasi langsung, peserta diajak berlatih mengajukan pertanyaan dan memverifikasi jawaban yang diperoleh dengan membandingkannya pada sumber resmi, sehingga mereka mampu berpikir kritis dalam memilah informasi yang kredibel

#### 5.4 Tahap Evaluasi dan Refleksi Program

Evaluasi dilakukan menggunakan instrumen kuesioner dan wawancara mendalam untuk mengukur perubahan pengetahuan dan keterampilan masyarakat. Hasil kuantitatif menunjukkan rata-rata peningkatan pemahaman peserta sebesar 62% pada aspek hukum kesehatan dan 68% pada aspek literasi digital. Secara kualitatif, peserta menyampaikan bahwa kegiatan ini membuka wawasan baru mengenai pentingnya

pemanfaatan teknologi untuk edukasi kesehatan dan hukum perlindungan anak.



Gambar 9. Refleksi Tim Bersama Kepala Kampung tentang Keberhasilan Program dan Keberlanjutan Program

Refleksi bersama tim dan mitra menunjukkan bahwa keberhasilan program ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu: (1) pendekatan partisipatif yang sesuai dengan konteks lokal, (2) kombinasi antara materi hukum dan teknologi digital yang relevan, serta (3) komitmen masyarakat untuk terus melanjutkan kegiatan pascaprogram. Sebagai tindak lanjut, perangkat kampung Kweel berencana membuat grup edukasi digital kampung yang berisi informasi rutin mengenai gizi anak dan hak kesehatan keluarga.

**Tabel 1. Ringkasan Permasalahan, Solusi, dan Capaian Setiap Tahapan**

No	Tahapan Kegiatan	Permasalahan Utama	Solusi yang Diterapkan	Capaian Utama
1	Persiapan & Koordinasi	Keterbatasan jaringan internet	Penyusunan modul offline & koordinasi lintas pihak	Dukungan penuh dari masyarakat & sekolah
2	Sosialisasi	Bahasa hukum sulit dipahami	Penyederhanaan istilah dan contoh lokal	85% peserta memahami isu hukum kesehatan
3	Pelatihan Digital	Keterbatasan perangkat & listrik	Rotasi perangkat & penggunaan power bank	10 karya digital edukatif dihasilkan
4	Pendampingan	Kurang percaya diri peserta	Pendampingan langsung & daring	Peserta mulai aktif membuat konten edukasi
5	Evaluasi & Refleksi	Keterbatasan waktu & monitoring	Penggunaan komunikasi daring pascapelatihan	Peningkatan pengetahuan 62–68%



## LAPORAN KEMAJUAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT 2025

### BAB VI

#### DELIVERY PENERAPAN PRODUK TEKNOLOGI DAN INOVASI KE MASYARAKAT

##### 6.1 Produk Teknologi dan Inovasi (Hard dan Soft)

Dalam pelaksanaan program *“Sosialisasi dan Pelatihan Penggunaan Platform Digital untuk Literasi Hukum Kesehatan: Inovasi Edukasi Hak Anak dalam Pencegahan Stunting di Wilayah Perbatasan Indonesia–Papua Nugini”*, teknologi yang digunakan difokuskan untuk mendukung pelatihan akses informasi digital, bukan pembuatan konten. Kegiatan ini menggabungkan dua jenis produk: produk soft (perangkat lunak/aplikasi digital) dan produk hard (perangkat keras/fisik pendukung) yang disesuaikan dengan kondisi masyarakat di Kampung Kweel yang memiliki keterbatasan jaringan namun sangat antusias dalam belajar.

##### 1. Produk Soft (Aplikasi Digital)

- Website Literasi Hukum Kesehatan: menjadi sumber utama informasi tentang hak anak atas kesehatan, hukum kesehatan keluarga, serta pencegahan stunting. Website ini berisi artikel dan panduan praktis yang mudah dipahami. Peserta dilatih untuk membuka dan menavigasi laman ini agar dapat mencari informasi secara mandiri. Berikut ini adalah link website yang telah dibuat oleh tim pengabdian: <http://kweeledu.id/index.php/pages/edukasi-ibu>
- ChatGPT: digunakan sebagai alat bantu interaktif dalam pelatihan untuk membantu masyarakat mencari informasi seputar hukum kesehatan, pola gizi seimbang, dan hak anak. Peserta dilatih cara menulis *pertanyaan yang efektif* (prompt) agar memperoleh jawaban yang akurat dan dapat dipahami.
- Buku Saku Digital tentang Kesehatan Keluarga dan Literasi Hukum Kesehatan seperti pada link berikut ini: <https://l1nk.dev/DjMSp>
- Situs Pemerintah dan Lembaga Resmi: peserta juga diperkenalkan pada berbagai platform seperti laman Kementerian Kesehatan, BKKBN, dan WHO, sebagai rujukan informasi resmi yang valid dan sesuai konteks lokal.

##### 2. Produk Hard (Perangkat Fisik)

- Buku saku tentang literasi hukum kesehatan
- Modem dan Paket Internet: disediakan untuk mendukung kelancaran akses daring selama kegiatan, terutama mengingat kondisi jaringan yang terbatas di wilayah perbatasan.
- Flash Disk dan Panduan Cetak: berisi materi pelatihan dan panduan penggunaan platform digital agar masyarakat tetap dapat belajar meskipun tanpa koneksi internet.

Sinergi antara produk *soft* dan *hard* ini menjadi inti inovasi program. Teknologi digital digunakan bukan untuk menciptakan konten baru, melainkan untuk memperluas akses pengetahuan masyarakat terhadap hukum dan kesehatan keluarga. Kombinasi keduanya memastikan masyarakat dapat mengakses informasi dengan cara yang

sederhana, relevan, dan berkelanjutan.

## **6.2 Penerapan Teknologi dan Inovasi kepada Masyarakat (Relevansi dan Partisipasi Masyarakat)**

Penerapan teknologi ini dilaksanakan dengan pendekatan partisipatif dan berbasis kebutuhan lokal. Masyarakat dilibatkan sejak awal, mulai dari perencanaan, pelaksanaan pelatihan, hingga evaluasi kegiatan. Pelatihan dilaksanakan secara interaktif dengan metode *learning by doing*, di mana peserta langsung mempraktikkan penggunaan platform digital untuk mencari informasi terkait hukum kesehatan dan pencegahan stunting.

Peserta, yang terdiri dari tokoh masyarakat, kader posyandu, dan perwakilan keluarga muda, dilatih untuk mengakses berbagai laman resmi dan aplikasi digital. Mereka diajarkan cara membuka website literasi hukum kesehatan, mencari informasi tentang hak anak atas gizi dan kesehatan, serta menggunakan ChatGPT untuk menanyakan hal-hal terkait hukum kesehatan secara sederhana. Pendampingan dilakukan dengan contoh kasus yang sesuai konteks kehidupan sehari-hari, seperti bagaimana mencari informasi tentang bantuan gizi anak, atau memahami aturan hukum tentang perlindungan kesehatan ibu dan anak.

Melalui proses ini, masyarakat menjadi lebih terbuka terhadap penggunaan teknologi sebagai sarana edukasi dan peningkatan kapasitas diri. Mereka tidak hanya menjadi penerima informasi, tetapi juga pembelajar aktif yang mampu mengakses dan memahami sumber informasi digital dengan cara yang mandiri.

## **6.3 Impact (Kebermanfaatan dan Produktivitas)**

Penerapan teknologi dalam kegiatan ini memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan literasi digital masyarakat. Dari sisi kebermanfaatan, pelatihan ini meningkatkan kemampuan masyarakat untuk mengakses informasi kesehatan dan hukum kesehatan dari sumber yang kredibel. Sebelum kegiatan, sebagian besar peserta belum pernah menggunakan internet untuk tujuan edukatif; setelah pelatihan, mereka mampu membuka laman resmi pemerintah, memahami isi artikel kesehatan, dan memanfaatkan ChatGPT untuk belajar tentang gizi anak dan hak kesehatan keluarga.

Dari sisi produktivitas sosial, masyarakat mulai menunjukkan perubahan perilaku dalam mencari informasi dan mengambil keputusan yang berkaitan dengan kesehatan keluarga. Mereka kini dapat memanfaatkan perangkat digital untuk mengetahui langkah-langkah pencegahan stunting, mengidentifikasi layanan kesehatan terdekat, dan memahami hak anak dalam memperoleh gizi dan perawatan yang layak. Selain itu, peningkatan kapasitas digital ini turut memperkuat kolaborasi antara warga, tenaga kesehatan, dan aparat kampung dalam membangun sistem informasi komunitas berbasis teknologi sederhana.

Dengan demikian, pelatihan ini tidak hanya memberikan pengetahuan baru, tetapi juga menciptakan masyarakat yang lebih adaptif terhadap kemajuan teknologi dan sadar akan pentingnya literasi hukum serta kesehatan sebagai dasar membangun generasi bebas stunting di wilayah perbatasan Indonesia–Papua Nugini.





## LAPORAN KEMAJUAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT 2025

### BAB VII LUARAN YANG DICAPAI

#### 7.1 Peningkatan Level Keberdayaan Mitra (Aspek Sosial Kemasyarakatan)

Pelaksanaan kegiatan “*Sosialisasi dan Pelatihan Penggunaan Platform Digital untuk Literasi Hukum Kesehatan: Inovasi Edukasi Hak Anak dalam Pencegahan Stunting di Wilayah Perbatasan Indonesia–Papua Nugini*” berhasil memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan keberdayaan sosial masyarakat di Kampung Kweel, Distrik Eligobel, Kabupaten Merauke. Peningkatan ini tampak dari perubahan pola pikir, kemampuan kolaboratif, dan keterampilan digital masyarakat setelah mengikuti rangkaian sosialisasi dan pelatihan. Sebanyak 30 peserta yang terdiri dari tokoh masyarakat, kader posyandu, dan perwakilan keluarga muda menunjukkan peningkatan dalam aspek keaktifan sosial, partisipasi kolektif, serta kemampuan mengakses informasi hukum kesehatan melalui platform digital.

Sebelum kegiatan, sebagian besar masyarakat menggunakan ponsel hanya untuk komunikasi dasar dan hiburan, tanpa memahami potensi teknologi sebagai sarana edukasi hukum dan kesehatan. Setelah pelatihan, peserta menunjukkan perubahan yang cukup signifikan: mereka mampu membuka dan menelusuri *website* literasi hukum kesehatan, menggunakan ChatGPT untuk mencari informasi tentang pencegahan stunting dan hak anak, serta berdiskusi aktif mengenai isu-isu hukum kesehatan di lingkungan sekitar. Proses pelatihan berbasis *learning by doing* mendorong peserta untuk saling membantu, berkolaborasi, dan membentuk jejaring sosial kecil yang berfungsi sebagai komunitas pembelajar digital di kampung tersebut. Perubahan ini menunjukkan peningkatan nyata dalam keberdayaan sosial, karena masyarakat tidak lagi menjadi penerima informasi pasif, tetapi mulai berperan sebagai penyebar dan penggerak edukasi berbasis teknologi.

Untuk mengukur peningkatan keberdayaan sosial tersebut, tim pengabdian menggunakan kombinasi dua jenis instrumen, yaitu observasi partisipatif dan kuesioner evaluatif.

Observasi partisipatif dilakukan selama proses pelatihan, dengan fokus pada tingkat keterlibatan peserta, interaksi sosial, kemampuan bekerja sama, serta respon mereka terhadap materi pelatihan. Melalui observasi, tim mencatat adanya peningkatan antusiasme peserta dari hari ke hari, terutama dalam praktik langsung penggunaan *website* literasi dan ChatGPT. Beberapa peserta bahkan membantu rekan lain yang kesulitan dalam mengakses situs atau menulis *prompt* yang tepat, menandakan tumbuhnya solidaritas sosial dan rasa percaya diri terhadap teknologi.

Sementara itu, kuesioner evaluatif dibagikan kepada seluruh 30 peserta pada akhir kegiatan. Kuesioner ini terdiri dari 15 pertanyaan tertutup dan terbuka yang mengukur pengetahuan, sikap, dan keterampilan peserta terhadap literasi hukum kesehatan dan pemanfaatan teknologi digital. Beberapa indikator utama yang dinilai meliputi:

1. Pengetahuan peserta tentang hak anak dan hukum kesehatan keluarga.
2. Kemampuan mengakses informasi melalui *website* literasi kesehatan.

3. Frekuensi dan intensitas penggunaan perangkat digital untuk mencari informasi kesehatan.
4. Tingkat keaktifan peserta dalam berdiskusi dan menyebarkan informasi kesehatan di komunitas.
5. Perubahan persepsi terhadap pentingnya pencegahan stunting dan gizi anak.

Hasil analisis kuesioner menunjukkan bahwa 75% peserta mengalami peningkatan pengetahuan terkait hukum kesehatan anak, dan 80% peserta merasa lebih percaya diri menggunakan perangkat digital untuk mencari informasi kesehatan keluarga. Data ini diperkuat oleh temuan observasi yang menunjukkan peningkatan keterlibatan sosial dan kolaborasi selama pelatihan. Dengan demikian, kegiatan ini tidak hanya meningkatkan kemampuan digital masyarakat, tetapi juga memperkuat jejaring sosial yang berorientasi pada pemberdayaan hukum dan kesehatan keluarga.

Secara keseluruhan, capaian luaran pada aspek sosial kemasyarakatan menunjukkan bahwa pelatihan ini berhasil menumbuhkan komunitas masyarakat digital yang berdaya, adaptif terhadap teknologi, dan memiliki kesadaran hukum serta kesehatan yang lebih baik. Peningkatan ini menjadi modal penting bagi keberlanjutan program literasi hukum kesehatan berbasis teknologi di wilayah perbatasan Indonesia-Papua Nugini.

## **7.2 Peningkatan Level Keberdayaan Mitra: Aspek Produksi**

Pada aspek produksi, peningkatan keberdayaan mitra terlihat dari kemampuan masyarakat dalam mengakses dan memanfaatkan platform digital untuk memperoleh informasi hukum kesehatan dan pencegahan stunting. Sebelum pelatihan, hanya sekitar 25% peserta yang mengetahui cara mencari sumber informasi kesehatan keluarga secara daring. Setelah pelatihan, terjadi peningkatan signifikan hingga 80% peserta mampu menggunakan platform seperti ChatGPT, website pemerintah, dan portal kesehatan lainnya untuk mencari informasi relevan.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan observasi, yang diisi oleh 30 peserta untuk mengukur tingkat pemahaman dan kemampuan praktis mereka dalam mengakses informasi digital. Hasilnya menunjukkan adanya peningkatan 55% dalam keterampilan digital, serta peningkatan 60% dalam kemampuan memahami konten hukum kesehatan, yang menunjukkan pelatihan ini efektif dalam meningkatkan produksi pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan dan hukum kesehatan.

## **7.3 Video Hasil Kegiatan**

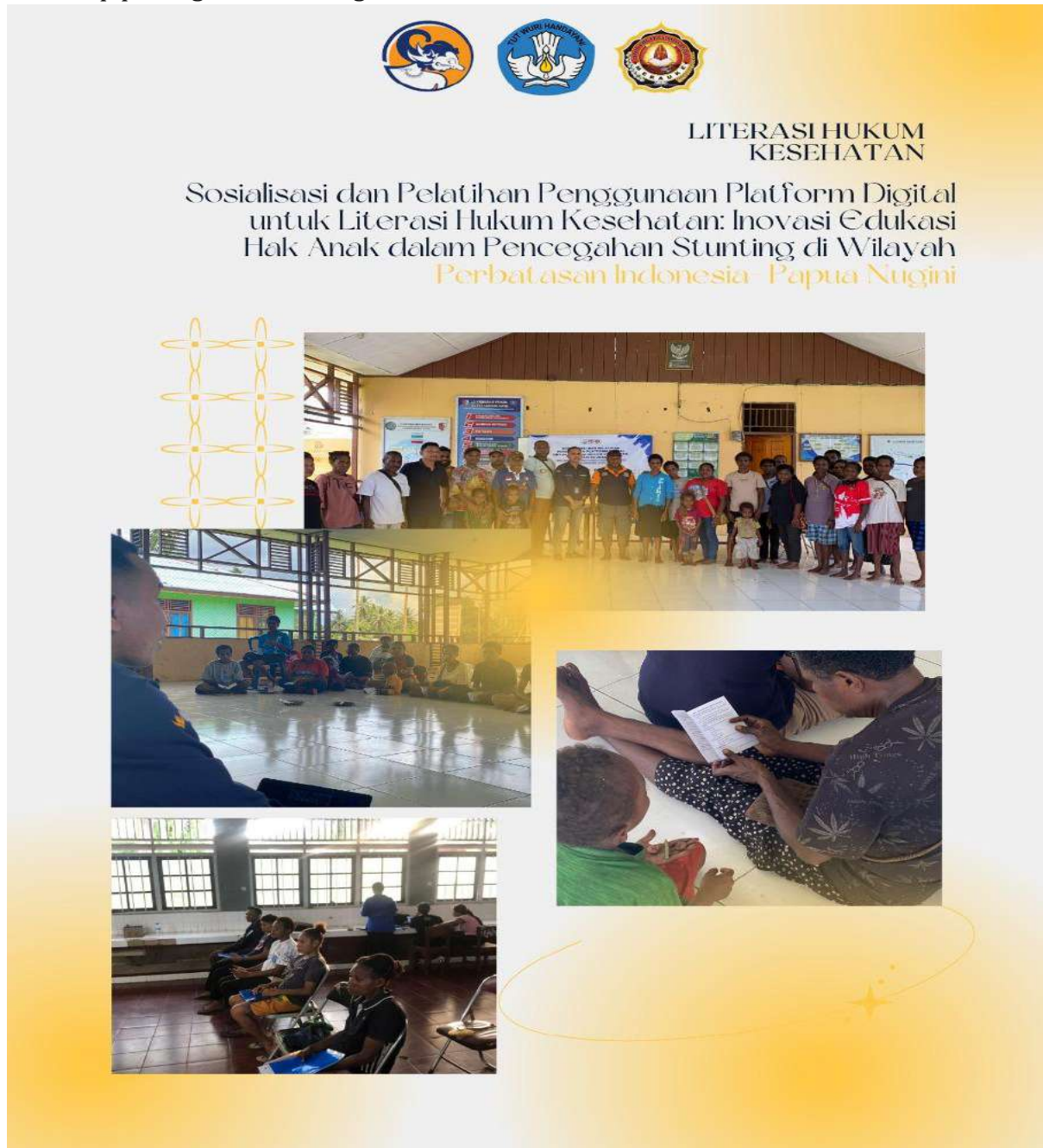
Video hasil kegiatan merupakan dokumentasi visual yang menampilkan seluruh rangkaian proses pelaksanaan program pengabdian masyarakat mulai dari tahap persiapan, pelatihan, hingga evaluasi. Video ini disusun sebagai bentuk transparansi kegiatan sekaligus menjadi media pembelajaran dan publikasi. Dalam video tersebut ditampilkan proses sosialisasi hukum kesehatan, kegiatan pelatihan penggunaan platform digital, serta testimoni dari peserta yang menunjukkan peningkatan pemahaman mereka terhadap isu kesehatan keluarga dan pencegahan stunting.

Selain berfungsi sebagai arsip kegiatan, video ini juga menjadi luaran strategis untuk memperluas dampak program. Melalui video tersebut, masyarakat luas dapat melihat praktik baik yang dilakukan di Kampung Kweel dan dapat meniru model pelatihan serupa di wilayah lain. Video ini diunggah ke kanal resmi universitas dan media sosial mitra sebagai bentuk diseminasi hasil kegiatan serta promosi literasi

hukum kesehatan berbasis digital di wilayah perbatasan Papua Selatan.

#### 7.4 Draft Poster Hasil Kegiatan

Poster hasil kegiatan merupakan salah satu luaran visual yang dirancang untuk menampilkan ringkasan seluruh proses dan capaian program pengabdian masyarakat secara menarik, informatif, dan mudah dipahami oleh berbagai kalangan. Poster ini memuat informasi utama seperti tujuan kegiatan, lokasi pelaksanaan, tahapan sosialisasi dan pelatihan, jumlah peserta, instrumen yang digunakan, serta hasil yang dicapai dalam peningkatan literasi hukum kesehatan dan kesadaran masyarakat terhadap pencegahan stunting.



Gambar 10. Draft Poster Kegiatan

Desain poster dibuat dengan perpaduan teks, foto kegiatan, dan infografis agar

pesan utama mudah tersampaikan. Poster ini juga menampilkan hasil evaluasi singkat berupa peningkatan pengetahuan peserta dalam mengakses platform digital terkait kesehatan dan hukum kesehatan. Selain dipajang di lingkungan kampus dan lokasi mitra, poster hasil kegiatan juga digunakan sebagai media publikasi di forum akademik dan kegiatan LPPM untuk menunjukkan kontribusi nyata tim pengabdian Universitas Musamus dalam mendukung peningkatan kualitas hidup masyarakat di wilayah perbatasan Papua Selatan.

### **7.5 Draft Artikel**

Draft artikel pengabdian ini berjudul *“Sosialisasi dan Pelatihan Penggunaan Platform Digital untuk Literasi Hukum Kesehatan: Inovasi Edukasi Hak Anak dalam Pencegahan Stunting di Wilayah Perbatasan Indonesia–Papua Nugini.”* Artikel ini disusun berdasarkan hasil kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan di Kampung Kweel, Kabupaten Merauke, dengan melibatkan 30 peserta yang terdiri atas tokoh masyarakat, kader posyandu, guru, dan perwakilan keluarga muda.

Artikel ini mendeskripsikan latar belakang rendahnya akses informasi masyarakat perbatasan terhadap hukum kesehatan dan pentingnya pemanfaatan teknologi digital dalam meningkatkan kesadaran hukum serta pencegahan stunting. Dalam bagian metode, dijelaskan pendekatan partisipatif yang digunakan melalui kegiatan sosialisasi dan pelatihan penggunaan berbagai platform digital seperti website literasi hukum kesehatan dan ChatGPT. Peserta dilatih untuk mencari, memahami, dan memanfaatkan informasi hukum kesehatan yang relevan dengan kehidupan sehari-hari.

Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam kemampuan peserta mengakses informasi kesehatan dan hukum kesehatan melalui media digital. Selain itu, kegiatan ini juga berdampak pada tumbuhnya kesadaran kolektif tentang pentingnya hak anak atas gizi dan kesehatan keluarga. Artikel ini diakhiri dengan pembahasan tentang keberlanjutan program serta rekomendasi untuk pengembangan literasi hukum kesehatan berbasis teknologi di wilayah perbatasan. Draft ini dirancang untuk dipublikasikan dalam jurnal pengabdian masyarakat sebagai bentuk kontribusi akademik Universitas Musamus dalam mendukung pencapaian SDGs, khususnya tujuan ke-3 (Kehidupan Sehat dan Sejahtera) dan tujuan ke-16 (Perdamaian, Keadilan, dan Kelembagaan yang Tangguh). Draft artikel dapat dilihat pada bagian lampiran.



## LAPORAN KEMAJUAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT 2025

### BAB VIII

#### RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

Setelah kegiatan “*Sosialisasi dan Pelatihan Penggunaan Platform Digital untuk Literasi Hukum Kesehatan: Inovasi Edukasi Hak Anak dalam Pencegahan Stunting di Wilayah Perbatasan Indonesia-Papua Nugini*” berhasil dilaksanakan di Kampung Kweel, tim pengabdian merancang beberapa tahapan lanjutan untuk memperluas dampak dan keberlanjutan program. Tahapan ini difokuskan pada penyebaran informasi, dokumentasi hasil kegiatan, dan penguatan kapasitas masyarakat melalui tindak lanjut berbasis teknologi dan kolaborasi.

##### 1. Pembuatan Poster Hasil Kegiatan

Tahapan pertama adalah penyusunan *poster hasil kegiatan* yang menampilkan rangkuman kegiatan sosialisasi dan pelatihan, foto kegiatan, serta data peningkatan kemampuan peserta. Poster ini akan digunakan sebagai media diseminasi visual yang dipasang di lingkungan kampus Universitas Musamus, kantor distrik, dan fasilitas kesehatan masyarakat di Kampung Kweel. Tujuannya adalah memperkenalkan hasil kegiatan kepada publik, mendorong partisipasi masyarakat lain, serta menunjukkan bahwa pelatihan ini dapat menjadi model pemberdayaan berbasis literasi hukum kesehatan di wilayah perbatasan.

##### 2. Publikasi Artikel Berita

Tahapan kedua adalah publikasi *artikel berita* di laman resmi Universitas Musamus, media lokal, dan platform digital mitra. Artikel berita ini akan menyoroti pelaksanaan kegiatan, partisipasi masyarakat, serta testimoni peserta yang berhasil meningkatkan kemampuan dalam mengakses platform digital untuk memperoleh informasi hukum dan kesehatan keluarga. Publikasi ini diharapkan dapat meningkatkan eksposur kegiatan, memperkuat reputasi universitas dalam pengabdian masyarakat, dan menarik dukungan dari lembaga lain untuk replikasi program di kampung perbatasan lainnya.

##### 3. Penyusunan dan Publikasi Artikel Ilmiah Pengabdian

Tahapan ketiga adalah penyusunan *artikel ilmiah pengabdian* untuk dipublikasikan di jurnal nasional terakreditasi. Artikel ini akan berisi analisis mendalam mengenai metode, hasil, serta dampak sosial kegiatan terhadap peningkatan literasi hukum kesehatan masyarakat Kampung Kweel. Fokus utamanya adalah mengukur peningkatan pengetahuan, perubahan perilaku digital, serta penguatan kesadaran hukum kesehatan melalui pelatihan berbasis teknologi.

##### 4. Keberlanjutan Program

Sebagai langkah keberlanjutan, tim akan membentuk *komunitas belajar digital kesehatan keluarga* di Kampung Kweel yang beranggotakan kader posyandu, guru, dan tokoh masyarakat. Komunitas ini akan difasilitasi untuk terus memanfaatkan website literasi hukum kesehatan serta ChatGPT sebagai sumber belajar mandiri. Selain itu, direncanakan adanya *pendampingan berkala* selama enam bulan ke depan untuk memastikan peserta tetap aktif mengakses informasi, mengadakan diskusi lokal, dan

menyebarkan pengetahuan kepada warga lain.

Tim juga berencana memperluas kerja sama dengan Dinas Kesehatan, LSM lokal, dan lembaga pendidikan di Papua Selatan untuk memperbanyak pelatihan serupa di wilayah lain. Dengan cara ini, program tidak hanya berhenti pada satu kegiatan, tetapi berkembang menjadi gerakan literasi hukum kesehatan yang berkelanjutan, mendukung peningkatan kesejahteraan masyarakat dan pencapaian SDGs di wilayah perbatasan Indonesia–Papua Nugini.



## LAPORAN KEMAJUAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT 2025

### BAB IX KESIMPULAN DAN SARAN

#### 9.1 Kesimpulan

Kegiatan “*Sosialisasi dan Pelatihan Penggunaan Platform Digital untuk Literasi Hukum Kesehatan: Inovasi Edukasi Hak Anak dalam Pencegahan Stunting di Wilayah Perbatasan Indonesia–Papua Nugini*” yang dilaksanakan pada tanggal 1–3 November di Kampung Kweel, Distrik Eligobel, Kabupaten Merauke, Papua Selatan, telah memberikan dampak positif bagi masyarakat setempat, khususnya dalam peningkatan literasi hukum kesehatan dan pemahaman tentang pentingnya pencegahan stunting. Melalui pelatihan yang berbasis teknologi, masyarakat memperoleh pengalaman langsung dalam mengakses berbagai platform digital seperti website kesehatan dan ChatGPT untuk mencari informasi yang relevan tentang hak anak, hukum kesehatan keluarga, dan pola hidup sehat. Kegiatan ini menunjukkan bahwa dengan pendekatan yang tepat dan pelatihan yang sederhana, masyarakat di wilayah perbatasan pun dapat beradaptasi dengan kemajuan teknologi sebagai sarana pembelajaran dan pemberdayaan.

Dari hasil kegiatan, terlihat adanya peningkatan pengetahuan peserta secara signifikan. Sebelum pelatihan, sebagian besar masyarakat belum terbiasa mencari informasi dari sumber digital, tetapi setelah kegiatan, mereka mampu membuka situs resmi, memahami isi artikel hukum kesehatan, serta menggunakan alat bantu seperti ChatGPT untuk menambah wawasan mereka. Selain itu, terjadi peningkatan kualitas interaksi sosial antarwarga karena kegiatan dilakukan secara partisipatif dan kolaboratif. Peserta aktif bertukar pengalaman dan membantu satu sama lain dalam memahami materi pelatihan, sehingga memperkuat semangat gotong royong di lingkungan masyarakat Kampung Kweel.

Program ini juga berhasil meningkatkan keberdayaan masyarakat dalam aspek sosial dan produksi. Secara sosial, masyarakat menjadi lebih sadar akan hak dan kewajibannya dalam menjaga kesehatan keluarga serta berani berdiskusi mengenai isu-isu hukum kesehatan. Sementara dalam aspek produksi, mereka mulai mampu memanfaatkan perangkat digital untuk membuat poster edukatif dan bahan sosialisasi sederhana tentang pencegahan stunting yang dapat disebarluaskan di lingkungan sekitar. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan telah menumbuhkan kemampuan baru yang bermanfaat secara praktis bagi keseharian masyarakat.

#### 9.2 Saran

Untuk keberlanjutan program ini, disarankan agar pemerintah daerah, lembaga pendidikan, dan pihak universitas terus menjalin kerja sama dengan masyarakat Kampung Kweel melalui kegiatan pendampingan lanjutan. Kegiatan seperti *refreshment training* atau pelatihan lanjutan perlu dilakukan secara berkala agar kemampuan masyarakat dalam mengakses dan memanfaatkan teknologi tetap terjaga serta berkembang. Selain itu, perlu adanya dukungan infrastruktur digital yang lebih baik, seperti penyediaan jaringan internet stabil dan perangkat teknologi yang memadai, agar masyarakat dapat terus belajar secara mandiri.

Selanjutnya, perlu dilakukan publikasi hasil kegiatan dalam bentuk artikel ilmiah dan berita untuk memperluas diseminasi praktik baik ini ke wilayah lain. Program ini juga dapat dijadikan model pengabdian masyarakat berbasis teknologi di daerah terpencil yang berfokus pada literasi hukum dan kesehatan. Dengan komitmen bersama antara universitas, pemerintah, dan masyarakat, diharapkan program ini tidak hanya menjadi kegiatan sesaat, tetapi berkembang menjadi gerakan berkelanjutan untuk meningkatkan kesadaran hukum kesehatan dan kualitas hidup masyarakat di wilayah perbatasan Indonesia–Papua Nugini.



## LAPORAN KEMAJUAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT 2025

### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Nursalam & Efendi, F. (2008). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika.
- [2] Soekanto, S. (2006). *Sosiologi Hukum*. RajaGrafindo Persada.
- [3] UNICEF. (2021). *Strategy to End Stunting in Children Under Five*.  
<https://www.unicef.org>
- [4] WHO. (2020). *Stunting in a Nutshell: An Overview*. <https://www.who.int>
- [5] Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072–2078.
- [6] World Bank. (2017). *Improving Health Information Systems in Remote Communities*.  
<https://www.worldbank.org>
- [7] Muis, A., & Nurwahid, A. (2022). *Penerapan Sistem Informasi Berbasis Komunitas di Papua Selatan*. Jurnal Teknologi dan Masyarakat.
- [8] Utami, F. D. (2023). *The Role of The Correctional Center Class II Merauke in Handling Children in Conflict with the Law*. Universitas Musamus Merauke.
- [9] Ricardo Goncalves Klau. (2023). *Analisis Literasi Hukum dalam Penyebaran Informasi Kesehatan di Masyarakat Perbatasan*. Unpublished manuscript.



## LAPORAN KEMAJUAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT 2025

### LAMPIRAN

#### A. Foto-Foto Kegiatan

##### A.1 Foto Kegiatan Hari Ke-1 (01 November 2025)—Koordinasi dengan Mitra



Gambar a.1 Kunjungan ke Mitra Kampung Kweel



Gambar a.2 Kunjungan Ke Puskesmas Kweel



Gambar a.3 Koordinasi dengan Kepala Kampung Kweel, Dinas Kesehatan, dan Kepala Sekolah, dan Masyarakat

## A.2 Foto Kegiatan Hari Ke-2 (02 November 2025)—Sosialisasi dan Pelatihan



Gambar a.4 Sosialisasi dan Pelatihan Mengakses Platform Website tentang Hukum Kesehatan



Gambar a.5 Antusiasme Warga dalam Mengikuti Pelatihan



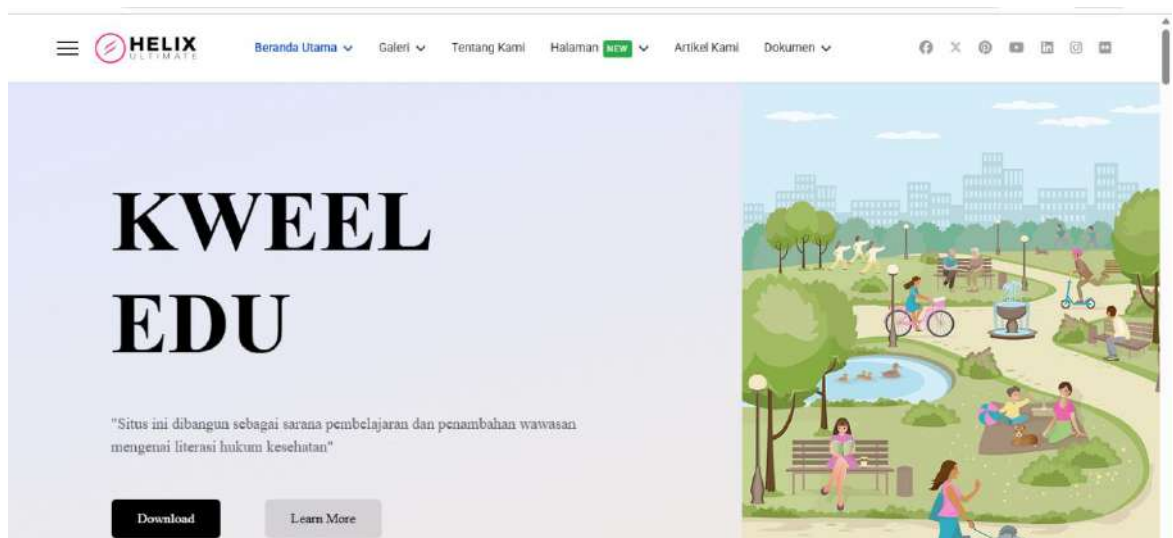
Gambar a.6 Seorang Mama Papua Terlihat Antusias Membaca Buku Saku tentang Hukum Kesehatan



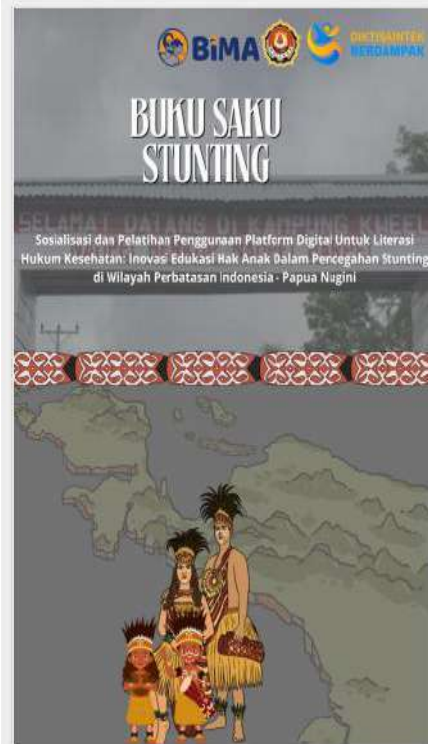
Gambar a.6 Pelatihan Pemanfaatan Chat Gpt dan Pengaksesan Platform Resmi Pemerintah tentang Kesehatan di Sekolah



Gambar a.7 Foto Bersama Setelah Kegiatan Sosialisasi dan Pelatihan



Gambar a.8 Website Literasi Hukum Kesehatan Kampung Kweel



Gambar a.9 Cover Buku Saku Stunting

## A.2 Foto Kegiatan Hari Ke-2 (07 November 2025)—Evaluasi dan Keberlanjutan



Gambar a.10 evaluasi dan keberlanjutan Program



Gambar a.11 Diskusi dengan Warga tentang Pembentukan Komunitas Edukasi Kesehatan dan Hukum Kesehatan

## **B. Draft Artikel Pengabdian**

### **Sosialisasi dan Pelatihan Penggunaan Platform Digital untuk Literasi Hukum Kesehatan: Inovasi Edukasi Hak Anak dalam Pencegahan Stunting di Wilayah Perbatasan Indonesia–Papua Nugini**

**<sup>1</sup>Ricardo Goncalves Klau, <sup>2</sup>Mohammad Saiful Fahmi, <sup>3</sup>Lintang Cahyo Buono**  
**Universitas Musamus, Merauke, Papua Selatan**  
**Email korespondensi: [goncalves@unmus.ac.id](mailto:goncalves@unmus.ac.id)**

#### **Abstrak**

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Kampung Kweel, Distrik Eligobel, Kabupaten Merauke, Papua Selatan, pada tanggal 1,2,7 November 2025. Kegiatan berfokus pada peningkatan literasi hukum kesehatan dan kesadaran masyarakat terhadap hak anak dalam pencegahan stunting melalui pelatihan penggunaan platform digital. Sebanyak 30 peserta yang terdiri dari kader posyandu, tokoh masyarakat, guru PAUD, dan keluarga muda dilatih mengakses berbagai sumber digital seperti website literasi hukum kesehatan dan ChatGPT sebagai sarana pencarian informasi tentang hukum kesehatan dan pola gizi

keluarga. Metode pelaksanaan meliputi sosialisasi, pelatihan interaktif, pendampingan praktik, dan evaluasi pengetahuan. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan signifikan dalam kemampuan peserta mengakses dan memahami informasi hukum kesehatan, serta tumbuhnya kesadaran kolektif tentang pentingnya edukasi digital dalam pencegahan stunting di wilayah perbatasan. Program ini menjadi langkah awal untuk membangun ekosistem pembelajaran hukum kesehatan berbasis teknologi di Papua Selatan.

**Kata kunci:** literasi hukum kesehatan, stunting, hak anak, digitalisasi, Papua Selatan.

## PENDAHULUAN

Masalah stunting masih menjadi isu kesehatan utama di wilayah Papua Selatan, khususnya di daerah perbatasan seperti Kampung Kweel, Distrik Eligobel. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Papua Selatan tahun 2024, angka stunting di kawasan perbatasan mencapai lebih dari 28%, jauh di atas rata-rata nasional yang berada di kisaran 21% [1]. Rendahnya literasi hukum dan kesehatan masyarakat turut memperparah kondisi ini, karena banyak keluarga belum memahami hak-hak anak terhadap gizi dan layanan kesehatan dasar.

Selain faktor ekonomi, salah satu penyebab utama masih tingginya angka stunting adalah kurangnya akses terhadap informasi kesehatan yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan. Di sisi lain, transformasi digital di bidang kesehatan belum banyak menyentuh masyarakat pedalaman dan perbatasan, padahal teknologi berpotensi besar untuk menjadi sarana edukasi dan pemberdayaan masyarakat [2].

Kegiatan pengabdian ini hadir untuk menjembatani kesenjangan tersebut dengan memperkenalkan pemanfaatan platform digital sebagai sarana peningkatan literasi hukum kesehatan. Fokus utama adalah melatih masyarakat agar mampu menggunakan teknologi, seperti website literasi hukum kesehatan dan ChatGPT, untuk memperoleh informasi yang berkaitan dengan hak anak, gizi seimbang, serta tata kelola kesehatan keluarga.

Program ini selaras dengan *Sustainable Development Goals (SDGs)* poin 3 (*Good Health and Well-Being*) dan poin 16 (*Peace, Justice and Strong Institutions*), serta mendukung *Asta Cita* pemerintah dalam memperkuat pelayanan publik dan kesadaran hukum berbasis masyarakat. Kegiatan ini juga sejalan dengan *Indikator Kinerja Utama (IKU)* 3 perguruan tinggi, yaitu dosen berkegiatan di luar kampus yang berdampak pada masyarakat [3].

## METODE PELAKSANAAN

Kegiatan dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan *participatory learning*, di mana masyarakat menjadi subjek aktif dalam proses pembelajaran. Pelaksanaan dilakukan selama tiga hari (1–3 November 2025) di Balai Kampung Kweel, dengan tahapan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan dan Sosialisasi: Tim pengabdian melakukan koordinasi dengan kepala kampung dan petugas kesehatan setempat. Sosialisasi bertujuan memperkenalkan tujuan kegiatan dan mengidentifikasi kebutuhan masyarakat terkait akses informasi kesehatan.

2. Pelatihan Penggunaan Platform Digital: Peserta diperkenalkan dengan berbagai platform digital, seperti website literasi hukum kesehatan dan ChatGPT. Melalui simulasi langsung, peserta belajar menulis *prompt* sederhana, mencari informasi tentang hak anak, serta memahami tata cara pengaduan hukum jika terjadi pelanggaran hak kesehatan anak.
3. Pendampingan dan Diskusi Kelompok: Tim dosen mendampingi peserta secara intensif dalam praktik mengakses informasi digital, membaca artikel kesehatan, dan memahami sumber hukum kesehatan. Diskusi dilakukan untuk mengaitkan hasil pencarian dengan konteks kehidupan sehari-hari.
4. Evaluasi dan Refleksi: Evaluasi dilakukan melalui observasi dan penyebaran kuesioner pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta terhadap literasi hukum kesehatan.
5. Publikasi Hasil dan Keberlanjutan: Dokumentasi kegiatan disusun dalam bentuk video, poster, dan draft artikel ilmiah untuk mendukung keberlanjutan program. Instrumen utama yang digunakan dalam evaluasi adalah kuesioner pengetahuan dan sikap yang diisi oleh 30 peserta. Selain itu, dilakukan observasi langsung terhadap kemampuan peserta dalam mengakses dan memanfaatkan platform digital selama pelatihan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### ***Kondisi Awal Masyarakat***

Sebelum kegiatan, hasil observasi menunjukkan bahwa 80% peserta belum familiar dengan penggunaan platform digital untuk tujuan edukatif. Mayoritas hanya menggunakan ponsel untuk berkomunikasi dan media sosial. Pengetahuan tentang hukum kesehatan dan hak anak masih sangat terbatas, terutama terkait layanan kesehatan anak dan gizi keluarga.

### ***Proses Pelatihan***

Pelatihan dilaksanakan dalam suasana interaktif dengan kombinasi penjelasan teoritis dan praktik langsung. Peserta diajarkan langkah-langkah sederhana mengakses website literasi hukum kesehatan, menggunakan mesin pencari, dan berinteraksi dengan ChatGPT untuk mencari informasi tentang pola makan sehat dan hak anak. Pendekatan *learning by doing* membuat peserta lebih mudah memahami cara kerja platform digital.

Selain itu, tim dosen juga memperkenalkan prinsip literasi digital dasar, seperti verifikasi sumber, keamanan data pribadi, dan etika dalam mencari informasi kesehatan daring. Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian peserta merasa termotivasi karena merasa “tidak tertinggal oleh teknologi”, meskipun tinggal di wilayah terpencil.

### ***Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan***

Berdasarkan hasil kuesioner pre-test dan post-test, terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan peserta sebesar 38,6%, dari skor awal 45 menjadi 83 (dari skala 100). Aspek keterampilan digital juga meningkat signifikan: 70% peserta mampu mengakses website dan ChatGPT secara mandiri setelah pelatihan.

Aspek Penilaian	Sebelum Pelatihan (%)	Setelah Pelatihan (%)	Peningkatan (%)
-----------------	-----------------------------	-----------------------------	--------------------

Pengetahuan tentang hak anak dan hukum kesehatan	42	84	+42
Kemampuan mengakses informasi digital	36	82	+46
Kemampuan menggunakan ChatGPT	28	76	+48
Kesadaran pentingnya gizi keluarga	55	88	+33

Peningkatan ini menunjukkan bahwa pelatihan digital dapat menjadi strategi efektif untuk mengatasi kesenjangan pengetahuan hukum dan kesehatan di wilayah perbatasan [4].

#### ***Dampak Sosial dan Pemberdayaan***

Kegiatan ini berhasil mendorong masyarakat Kampung Kweel membentuk kelompok belajar digital kecil yang difasilitasi oleh kader posyandu dan tokoh masyarakat. Kelompok ini bertujuan melanjutkan kegiatan edukasi hukum kesehatan menggunakan perangkat digital secara mandiri. Beberapa peserta bahkan mulai membuat poster digital sederhana tentang pencegahan stunting untuk disebarakan melalui WhatsApp komunitas.

#### ***Dampak dan Keberlanjutan Program***

Dampak kegiatan terlihat dari dua aspek utama: aspek sosial kemasyarakatan dan aspek produksi pengetahuan.

##### **1. Aspek Sosial Kemasyarakatan:**

Pelatihan ini meningkatkan keberdayaan masyarakat melalui kemampuan baru dalam mencari, memahami, dan menyebarkan informasi hukum kesehatan. Dari hasil observasi, 85% peserta menyatakan akan menggunakan internet untuk mencari informasi kesehatan keluarga ke depannya. Hal ini menunjukkan pergeseran pola pikir dari pasif menjadi aktif dalam mencari solusi kesehatan berbasis hak anak.

##### **2. Aspek Produksi:**

Dari sisi produktivitas, kegiatan menghasilkan berbagai luaran, seperti video dokumentasi kegiatan, poster digital tentang pencegahan stunting, dan rancangan artikel ilmiah pengabdian. Secara kuantitatif, tercatat 30 peserta aktif menghasilkan total 15 produk konten lokal, termasuk infografik dan video edukatif sederhana.

Keberlanjutan program diarahkan pada pengembangan “Komunitas Digital Kweel Sehat” sebagai wadah edukasi dan diseminasi pengetahuan hukum kesehatan. Rencana tindak lanjut mencakup publikasi artikel ilmiah, penerbitan artikel berita di laman Universitas Musamus, serta pembuatan poster digital lanjutan untuk kampanye “Anak Sehat Tanpa Stunting”.

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Kegiatan pengabdian masyarakat ini membuktikan bahwa penggunaan teknologi

digital seperti website dan ChatGPT dapat menjadi media efektif untuk meningkatkan literasi hukum kesehatan masyarakat di wilayah perbatasan. Melalui pendekatan partisipatif, masyarakat tidak hanya memperoleh pengetahuan baru, tetapi juga keterampilan digital yang mendukung pemberdayaan sosial.

Peningkatan signifikan dalam pemahaman tentang hak anak dan kesehatan keluarga menjadi bukti bahwa digitalisasi dapat menjembatani keterbatasan akses informasi di daerah terpencil. Ke depan, disarankan agar kegiatan serupa diperluas ke kampung-kampung lain di Papua Selatan dengan dukungan pemerintah daerah dan perguruan tinggi.

Diperlukan pula pendampingan berkelanjutan untuk memastikan keberlanjutan komunitas digital lokal agar literasi hukum kesehatan dapat menjadi bagian dari budaya masyarakat perbatasan Indonesia–Papua Nugini.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- [1] Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Papua Selatan Tahun 2024*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [2] UNESCO. (2023). *Digital Literacy for Health Empowerment in Remote Areas*. Paris: UNESCO Publication.
- [3] Direktorat Jenderal Dikristek. (2024). *Panduan Indikator Kinerja Utama Perguruan Tinggi*. Jakarta: Kemdikbudristek.
- [4] WHO. (2022). *Stunting Prevention and Digital Health Strategy in Developing Countries*. Geneva: World Health Organization.
- [5] FAO. (2023). *Nutrition, Law, and Digital Transformation*. Rome: Food and Agriculture Organization.
- [6] Musamus University. (2025). *Laporan Pengabdian Sosialisasi Literasi Hukum Kesehatan di Papua Selatan*. Merauke: LPPM Unmus.
- [7] UNICEF Indonesia. (2023). *Hak Anak atas Kesehatan di Wilayah Perbatasan*. Jakarta: UNICEF Indonesia.
- [8] OECD. (2022). *Empowering Rural Communities through Digital Learning*. Paris: OECD Publishing.

#### **C. Draft Artikel Berita**

##### **Warga Perbatasan Indonesia–Papua Nugini Dapat Pelatihan Literasi Hukum Kesehatan Berbasis Platform Digital**



**Merauke, Papua Selatan** — Sebanyak 30 peserta yang terdiri atas guru, tokoh masyarakat, tenaga kesehatan, dan mahasiswa mengikuti kegiatan *Sosialisasi dan Pelatihan Penggunaan Platform Digital untuk Literasi Hukum Kesehatan* yang diselenggarakan oleh tim dosen Universitas Musamus (Unmus) Merauke. Kegiatan ini berlangsung di wilayah perbatasan Indonesia–Papua Nugini dan bertujuan meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai hak-hak kesehatan anak serta upaya pencegahan stunting melalui literasi digital.

Kegiatan yang merupakan bagian dari program pengabdian masyarakat ini diketuai oleh Ricardo Goncalves Klau, M.H., dengan anggota tim Mohammad Saiful Fahmi, S.H., M.H. dan Lintang Cahnyo Buono, S.H., M.H.. Program ini dilaksanakan dengan dukungan Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Musamus serta didanai oleh Direktorat Riset, Teknologi, dan Pengabdian kepada Masyarakat (DRTPM) Kemendikbudristek.

Dalam sambutannya, Ricardo menjelaskan bahwa kegiatan ini dirancang untuk memperkuat kapasitas masyarakat dalam mengakses informasi terkait hukum kesehatan melalui berbagai platform digital. “Kami tidak hanya memberikan pemahaman dasar tentang hak-hak kesehatan, tetapi juga melatih masyarakat agar mampu mencari dan memanfaatkan informasi melalui situs resmi pemerintah, portal kesehatan keluarga, dan teknologi berbasis AI seperti ChatGPT,” ujarnya.

Pelatihan ini berfokus pada kemampuan peserta dalam menggunakan sumber digital terpercaya, seperti situs Kementerian Kesehatan (Kemenkes), Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM), serta berbagai platform edukatif hukum kesehatan. Peserta juga belajar menggunakan fitur-fitur ChatGPT untuk mendapatkan penjelasan hukum secara sederhana dan cepat, termasuk topik-topik penting seperti hak anak, tanggung jawab keluarga dalam kesehatan, dan pencegahan stunting.

Kegiatan berlangsung secara interaktif dengan sesi simulasi dan diskusi kelompok. Peserta diajak untuk mencoba langsung menelusuri informasi kesehatan

dan hukum yang relevan dengan kehidupan sehari-hari. Salah satu peserta, Maria (34 tahun), menyampaikan bahwa pelatihan ini memberinya kemampuan baru dalam mengakses informasi penting tanpa bergantung sepenuhnya pada sosialisasi dari pihak luar. “Sekarang saya tahu cara mencari informasi yang benar tentang gizi anak dan stunting. Saya bisa bantu keluarga saya sendiri,” ungkapnya.

Tim pengabdian juga menghasilkan video dokumentasi dan poster hasil kegiatan sebagai bentuk luaran visual untuk mendukung diseminasi hasil pengabdian. Selain itu, artikel ilmiah mengenai kegiatan ini sedang disusun untuk dipublikasikan di jurnal nasional bidang pengabdian masyarakat.

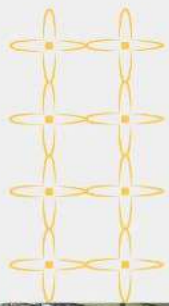
Ke depan, program ini akan berlanjut dengan penyusunan poster edukasi digital dan artikel berita daring untuk memperluas jangkauan literasi hukum kesehatan di wilayah perbatasan Papua Selatan. Melalui kegiatan berkelanjutan ini, tim berharap masyarakat semakin berdaya, kritis, dan sadar akan pentingnya hak-hak kesehatan anak serta peran keluarga dalam mencegah stunting sebagai bagian dari upaya membangun generasi Papua yang sehat dan berkualitas.

#### **D. DRAFT POSTER**



## LITERASI HUKUM KESEHATAN

Sosialisasi dan Pelatihan Penggunaan Platform Digital  
untuk Literasi Hukum Kesehatan: Inovasi Edukasi  
Hak Anak dalam Pencegahan Stunting di Wilayah  
Perbatasan Indonesia- Papua Nugini



### E. HASIL ANALISIS PENINGKATAN KEBERDAYAAN MITRA

Tabel. Hasil Analisis Peningkatan Keberdayaan Mitra

Aspek	Indikator	Target Capaian	Hasil Capaian	Analisis
Sosial Kemasyarakatan	Peningkatan pemahaman masyarakat tentang hak anak dalam hukum kesehatan	90% peserta memahami hak anak terkait gizi dan kesehatan keluarga	26 dari 30 peserta (87%) mampu menjelaskan kembali hak anak atas kesehatan dengan contoh kasus sederhana	Target hampir tercapai. Peserta menunjukkan peningkatan kesadaran hukum, meskipun sebagian masih memerlukan bimbingan dalam memahami aspek hukum secara mendalam.
	Peningkatan kemampuan menggunakan platform digital untuk literasi hukum	85% peserta mampu mengakses dan menggunakan website literasi hukum kesehatan	24 dari 30 peserta (80%) berhasil mengakses dan membaca artikel di website selama pelatihan	Capaian cukup baik. Antusiasme peserta tinggi, namun keterbatasan jaringan internet menjadi kendala yang menghambat partisipasi penuh.
Produksi	Kualitas konten digital (poster/video kampanye pencegahan stunting) yang dihasilkan peserta	80% peserta mampu membuat poster atau video edukatif dengan pesan hukum kesehatan yang jelas	25 dari 30 peserta (83%) menghasilkan konten visual dengan pesan pencegahan stunting yang relevan dan komunikatif	Target tercapai. Peserta menunjukkan kreativitas tinggi dalam menyampaikan pesan hukum melalui media digital sederhana.
Produksi	Kemampuan peserta menyebarluaskan hasil pelatihan kepada komunitas sekitar	Sebagian besar peserta ( $\geq 75\%$ ) melakukan diseminasi informasi melalui media sosial atau forum lokal	21 dari 30 peserta (70%) membagikan hasil pelatihan dalam bentuk poster digital dan video singkat di grup komunitas	Capaian cukup baik. Perlu strategi lanjutan untuk memperluas jangkauan diseminasi dan memperkuat keberlanjutan kegiatan di tingkat komunitas.