Abdimas Altruis: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
e-ISSN 2620-5513, p-ISSN 2620-5505, Vol. 9, No. 2, Oktober 2026, hal. 140-148
http://ejournal.usd.ac.id/index.php/ABDIMAS
Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta

SOSIALISASI DAN PENDAMPINGAN APLIKASI SATU SEHAT MOBILE UNTUK PENINGKATAN LITERASI KESEHATAN DIGITAL: PROGRAM KEMITRAAN MASYARAKAT DI TPA SUKAWINATAN, KOTA PALEMBANG

Fandianta[1*], Asrori[2], Abdul Mutholib[3]
[1-3]Prodi Teknologi Laboratorium Medis, Poltekkes Kemenkes Palembang
*email korespondensi: fandianta@poltekkespalembang.ac.id
https://doi.org/10.24071/aa.v9i2.1719
dikirimkan 8 Juli 2026; diterima 9 November 2026

Abstract

Indonesia's digital health transformation was marked by the launch of Satu Sehat Mobile in March 2023, the successor to PeduliLindungi, which integrates individual health data nationally through electronic medical records. Although most residents own smartphones, uptake remains low due to limited grassroots socialization, including at the Sukawinatan Final Disposal Site. This initiative sought to raise public understanding while helping residents independently install, register, and operate the application on their smartphones. The program used the Community Partnership scheme, combining lectures, tutorials, and direct mentoring for 63 participants. Evaluation results showed a shift in knowledge among the 63 participants: the Good category rose from 15,9% to 79,4%, the Fair category declined from 31,7% to 15,9%, and the Poor category declined from 52,4% to 4,7%. The mean score rose from 60,08 ± 13,289 to 76,49 ± 11,187, a mean gain of 16,41 ± 9,396 points, classified as good, with most participants answering the oral questions correctly after the session. Lectures, tutorials, and mentoring paired with local social structures have proven effective in raising digital health literacy in grassroots communities. The strategy should be replicated through cross-sector collaboration with kelurahan, Puskesmas, and local communities to ensure wider, sustained use of Satu Sehat Mobile.

Keywords: community service, digital health literacy, digital health transformation, health application, health education, Satu Sehat Mobile

PENDAHULUAN

Pemanfaatan teknologi informasi di bidang kesehatan terus berkembang secara global dengan tujuan menghadirkan informasi yang berkualitas bagi seluruh pihak yang berkepentingan. Di satu sisi, masyarakat membutuhkan satu sistem informasi yang dapat diakses secara terpadu untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan individu. Di sisi lain, pemerintah sebagai pemegang kebijakan memerlukan basis data yang terintegrasi untuk pengambilan keputusan, penentuan arah kebijakan, dan penyelenggaraan upaya jaminan kesehatan masyarakat. Data kesehatan yang terintegrasi masih menjadi tantangan serius bagi Pemerintah Indonesia, sehingga tiga pilar utama perlu menopang integrasi data tersebut. Dalam konteks Indonesia, akselerasi transformasi digital kesehatan terjadi secara signifikan sejak pandemi COVID-19 dan semakin diperkuat melalui peluncuran *Blueprint of Digital Health Transformation Strategy 2024* oleh Kementerian Kesehatan, yang menetapkan platform Satu Sehat (*One Health Data*) sebagai sarana standardisasi, interoperabilitas, dan integrasi data kesehatan nasional. Sejalan dengan kebijakan tersebut, kerangka konseptual terkini menunjukkan bahwa implementasi *Electronic Health Record* terpadu bukan sekadar proyek teknologi, melainkan sebuah *systemic co-creation* yang menuntut pengaktifan faktor pendorong secara simultan, baik dari sisi teknis aplikasi, kapasitas personal pengguna, maupun dukungan struktur sosial di tingkat komunitas (Aisyah et al., 2024). Dengan demikian, kesiapan teknologi informasi saja tidak cukup; dari sisi pengguna, kemampuan untuk memperoleh, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan secara digital, yakni literasi kesehatan digital, menjadi prasyarat penting yang terkait langsung dengan peningkatan status kesehatan dan penurunan kesenjangan layanan (Yang et al., 2022).

This work is licensed under CC BY-SA.
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License

Perubahan aplikasi PeduliLindungi menjadi aplikasi Satu Sehat Mobile sejak bulan Maret 2023 merupakan salah satu manifestasi konkret dari kebijakan transformasi tersebut. Aplikasi ini berfungsi sebagai media integrasi data kesehatan individu dengan fasilitas pelayanan kesehatan melalui pemanfaatan rekam medis elektronik (Umniyatun et al., 2023), sekaligus mencerminkan pergeseran paradigma dari sistem kesehatan yang berpusat pada institusi menuju Rekam Medis Pribadi (*Personal Health Record*/PHR) yang berorientasi pada individu, di mana warga dapat mengelola dan berbagi informasi kesehatannya secara mandiri (Harahap et al., 2023). Meskipun memiliki fungsi strategis tersebut, tingkat pemanfaatan Satu Sehat Mobile di kalangan masyarakat masih rendah (Wahyuningtyastuti & Candiwan, 2024). Evaluasi pengguna berskala nasional menunjukkan bahwa sebagian besar pengguna mengharapkan informasi yang lebih jelas mengenai cara kerja dan manfaat aplikasi, sementara proses verifikasi akun dan gangguan teknis telah diidentifikasi sebagai hambatan utama dalam adopsi (Sanjaya et al., 2025). Dari perspektif adopsi teknologi, faktor *technological readiness* (kemudahan penggunaan dan keterjangkauan perangkat) serta *motivational readiness* (kepercayaan, sikap, dan persepsi kegunaan) merupakan dua dimensi paling berpengaruh terhadap perilaku pengguna aplikasi seluler kesehatan di Indonesia (Handayani et al., 2021). Selain itu, keterbatasan informasi mengenai fungsi aplikasi juga menjadi salah satu alasan utama responden enggan memanfaatkannya (Umniyatun et al., 2023). Oleh karena itu, pemanfaatan aplikasi Satu Sehat Mobile perlu disosialisasikan secara menyeluruh kepada seluruh lapisan masyarakat, dimulai dari penyedia layanan primer seperti Puskesmas dan Posyandu hingga layanan tersier di rumah sakit, agar kapasitas personal dan sosial yang menjadi prasyarat implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) terpadu dapat terakselerasi secara berkelanjutan (Ilmi et al., 2024; Rachmania et al., 2026).

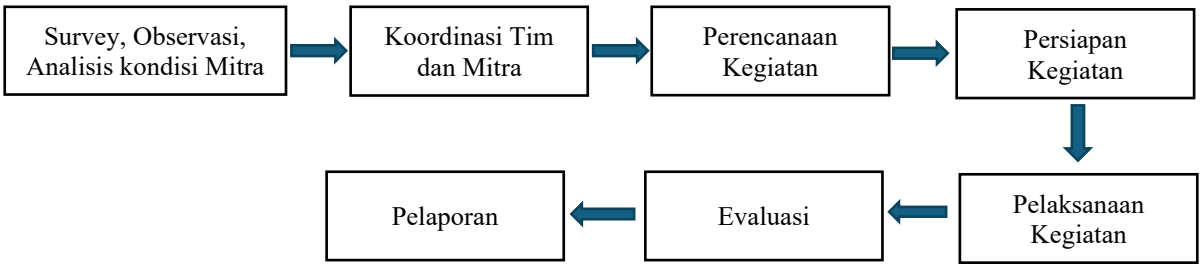
Kondisi tersebut tampak pula di wilayah Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Sukawinatan RT 68 RW 10, Kelurahan Sukabangun, Kecamatan Sukarami, Kota Palembang, Sumatera Selatan. Lokasi ini memiliki kekhasan lingkungan sebagai lokasi pengelolaan sampah utama Kota Palembang dengan volume yang tinggi (Rahayona et al., 2024). Dari sisi sumber daya digital, hampir seluruh warga di lingkungan ini telah memiliki perangkat *smartphone*, namun pemanfaatan aplikasi Satu Sehat Mobile masih rendah karena aplikasi tersebut belum pernah disosialisasikan di tingkat komunitas. Secara geografis, akses terhadap layanan internet di wilayah ini tidak mengalami kendala karena berada di wilayah Kota Palembang. Dalam konteks promosi kesehatan digital di komunitas akar rumput, bukti empiris terbaru menunjukkan bahwa strategi peningkatan literasi kesehatan digital hanya akan menghasilkan respons perilaku yang substansial apabila ditanamkan dalam struktur kesehatan lokal yang dipercaya, seperti Posyandu atau organisasi RT/RW, dan bukan diterapkan sebagai intervensi digital yang berdiri sendiri (Solihin et al., 2026). Tinjauan sistematis terkini juga melaporkan bahwa intervensi kesehatan digital yang dirancang secara *user-centered*, relevan secara kultural, dan berkelanjutan dapat meningkatkan literasi kesehatan secara terukur pada berbagai populasi sasaran (Causio et al., 2025). Atas dasar analisis situasi tersebut, rumusan masalah yang teridentifikasi adalah kurangnya pemanfaatan aplikasi Satu Sehat Mobile oleh masyarakat di TPA Sukawinatan RT 68 RW 10, Kelurahan Sukabangun, Kecamatan Sukarami, Kota Palembang, Sumatera Selatan, sehingga diperlukan upaya sosialisasi yang terstruktur mulai dari peningkatan pemahaman, pendampingan teknis instalasi dan registrasi, hingga penyediaan kanal edukasi mandiri guna memperluas akses warga terhadap data kesehatan individu dan layanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan pertama, untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat di TPA Sukawinatan mengenai integrasi data kesehatan melalui aplikasi Satu Sehat Mobile; kedua, untuk memberikan pendampingan teknis bagi masyarakat dalam menginstal, mendaftar, hingga mengoperasikan fitur-fitur utama Satu Sehat Mobile pada perangkat *smartphone* masing-masing. Pelaksanaan kegiatan dirancang dengan pendekatan partisipatif melalui koordinasi dengan Ketua RT dan Ketua RW, sebuah mekanisme yang selaras dengan preseden pelatihan langsung (*hands-on training*) pada komunitas akar rumput di Indonesia (Budiarto et al., 2024). Setelah kegiatan ini, masyarakat diharapkan dapat mengetahui informasi kesehatan masing-masing, mulai dari Resume Medis, Catatan Kesehatan, Deteksi Risiko Penyakit, Vaksin dan Imunisasi, Kesehatan Anak, Kesehatan Kehamilan, hingga informasi COVID-19, serta dapat memanfaatkan informasi terkait layanan kesehatan yang tersedia seperti Cek Kesehatan Gratis, pencarian tenaga kesehatan, obat, rawat inap, rawat jalan, dan layanan laboratorium. Pendekatan kombinasi ceramah–diskusi dan simulasi langsung yang digunakan dalam kegiatan ini juga memiliki preseden empiris yang konsisten dalam literatur pengabdian kesehatan di Indonesia, di mana pola serupa dilaporkan mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat secara terukur di berbagai konteks, mulai dari edukasi penyakit hingga peningkatan kapasitas organisasi komunitas (Kusumaningrum, 2021).

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 25-26 April 2026 dalam skema Program Kemitraan Masyarakat, berupa pengenalan Aplikasi Satu Sehat Mobile kepada masyarakat di TPA Sukawinatan RT 68 RW 10, Kelurahan Sukabangun, Kecamatan Sukarami, Kota Palembang, Sumatera Selatan, sebanyak 63 orang. Pendekatan yang digunakan memadukan metode ceramah dan tutorial dilanjutkan dengan pendampingan langsung kepada setiap peserta. Secara lebih rinci, alur kegiatan PKM dimulai dari identifikasi masalah berupa kurangnya pemahaman masyarakat mengenai aplikasi Satu Sehat Mobile, kemudian ditawarkan solusi berupa pengenalan dan tutorial aplikasi tersebut, hingga menghasilkan luaran berupa kemampuan masyarakat untuk menginstal dan menggunakan aplikasi tersebut secara mandiri. Kegiatan ini diharapkan dapat menjangkau lapisan masyarakat yang menjadi sasaran karena mempertimbangkan karakteristik mitra yang sebagian besar telah memiliki *smartphone*, namun belum memiliki pengetahuan teknis terkait aplikasi.

Rangkaian kegiatan mencakup tujuh tahapan utama pada Gambar 1. Ketua dan anggota tim menyurvei lokasi untuk mendata awal kondisi mitra. Tim melaksanakan rapat koordinasi untuk pemantapan kegiatan. Pembukaan program dilaksanakan di TPA Sukawinatan RT 68 RW 10 dengan melibatkan tim dosen, perwakilan Puskesmas, dan Ketua RW, serta Ketua RT sebagai tuan rumah. Kegiatan inti dilaksanakan di lokasi yang sama, kemudian dilanjutkan dengan tiga kali agenda monitoring dan evaluasi yang masing-masing dilakukan oleh tim dosen bersama warga masyarakat setempat.



Gambar 1. Tahapan Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Mitra yang terlibat dalam Kegiatan Program Kemitraan Masyarakat ini adalah seluruh masyarakat di TPA Sukawinatan RT 68 RW 10, Kelurahan Sukabangun, Kecamatan Sukarami, Kota Palembang, Sumatera Selatan. Sementara itu, prosedur kerja kegiatan ini terbagi dalam tiga tahap, yaitu tahap persiapan berupa koordinasi dengan instansi terkait dan masyarakat sasaran (mitra), tahap pelaksanaan berupa praktik langsung di lapangan, serta tahap monitoring dan evaluasi kegiatan. Pada tahap pelaksanaan, tim memberikan penjelasan mengenai pengenalan Aplikasi Satu Sehat Mobile kepada masyarakat dengan metode ceramah dan tutorial, serta membantu masyarakat melakukan instalasi aplikasi di *smartphone*, melakukan pendaftaran dan pengaktifan akun di dalamnya, serta menjelaskan penggunaan fitur yang tersedia pada aplikasi. Indikator keberhasilan diukur melalui evaluasi berupa pengujian pemahaman peserta dengan menjawab kuesioner (*pretest* dan *posttest*) mengenai fungsi fitur aplikasi serta pendampingan praktik mandiri untuk memastikan masyarakat mampu mengoperasikan aplikasi secara berkelanjutan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Edukasi mengenai aplikasi Satu Sehat Mobile kepada warga ini dirancang sebagai respons langsung terhadap kesenjangan literasi kesehatan digital di tingkat akar rumput. Meskipun perangkat seluler sudah tersedia secara luas, pemanfaatan aplikasi kesehatan resmi pemerintah masih rendah karena keterbatasan paparan informasi dan tidak adanya pendampingan teknis di lingkungan komunitas. Kondisi semacam ini sejalan dengan temuan studi terdahulu yang menekankan pentingnya faktor kesiapan teknologi dan kesiapan motivasional dalam penggunaan aplikasi kesehatan seluler di Indonesia (Handayani et al., 2021). Minimnya edukasi langsung tentang cara kerja dan manfaat aplikasi kesehatan seluler merupakan salah satu faktor penghambat utama adopsi, sehingga literasi kesehatan digital tidak dapat tercapai hanya melalui instalasi aplikasi, melainkan harus disertai dengan proses pendampingan yang terstruktur. Atas dasar itulah, kegiatan ini diposisikan bukan sekadar sebagai sesi informatif, melainkan sebagai intervensi partisipatif yang secara bersamaan membangun kesiapan teknologi (*technological readiness*) berupa kemampuan teknis mengoperasikan aplikasi dan kesiapan motivasional (*motivational readiness*) berupa kepercayaan, sikap positif, dan persepsi kegunaan di kalangan warga (Handayani et al., 2021).

Sebagai bagian dari persiapan, tim pengabdi mengonsolidasikan dukungan struktur sosial lokal melalui Ketua RW dan Ketua RT, yang kemudian memastikan kehadiran 63 warga pada kegiatan ini, sebanyak 8 orang laki-laki (12,7%) dan 55 orang perempuan (87,3%). Skala partisipasi ini memiliki kemiripan dengan kegiatan pengabdian SIPAKABERU yang juga melatih 63 sukarelawan kesehatan dengan model pembelajaran langsung (*hands-on training*) di pedesaan, sehingga menunjukkan bahwa skema pelatihan partisipatif untuk kelompok berukuran serupa telah memiliki preseden empiris dalam konteks Indonesia (Pernanda et al., 2025). Pelaksanaan teknis dilakukan oleh tiga dosen pengabdi yang bertindak sebagai penyuluh dan tiga mahasiswa yang ditempatkan sebagai pendamping teknis selama kegiatan. Kehadiran mahasiswa pendamping tidak sekadar sebagai pendukung logistik, melainkan sebagai ko-fasilitator yang memungkinkan pendampingan individual berjalan intensif di tengah jumlah peserta yang besar, sekaligus menjadi wahana pembelajaran berbasis pengabdian bagi mahasiswa itu sendiri.



Gambar 2. Kegiatan Penyampaian Materi Sosialisasi Aplikasi Satu Sehat Mobile

Pelaksanaan kegiatan berlangsung secara bertahap. Tahap pertama adalah pemberian penyuluhan mengenai aplikasi Satu Sehat Mobile secara umum, dilanjutkan dengan penjelasan cara menggunakan dan memanfaatkan aplikasi tersebut untuk mengakses fasilitas layanan kesehatan dan data kesehatan individu seperti pada Gambar 2. Pendekatan yang mengombinasikan ceramah dengan praktik langsung (*hands-on*) di perangkat peserta memiliki dasar empiris yang kuat dalam literatur pengabdian masyarakat. Dalam peningkatan kapasitas kader kesehatan, metode ceramah-diskusi yang diakhiri dengan simulasi langsung menghasilkan peningkatan pengetahuan yang signifikan secara statistik (Triyanto et al., 2025). Dalam edukasi hipertensi dan malaria, kombinasi ceramah dengan media visual dan pendekatan partisipatif menunjukkan peningkatan kategori pengetahuan yang substansial (Nisa et al., 2024; Thoyibah et al., 2026). Secara sistematis, intervensi kesehatan digital yang dirancang dengan baik, termasuk aplikasi seluler dan platform daring, dilaporkan efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan di berbagai populasi, meskipun efektivitasnya sangat bergantung pada desain yang berpusat pada pengguna dan relevansi kultural (Causio et al., 2025).

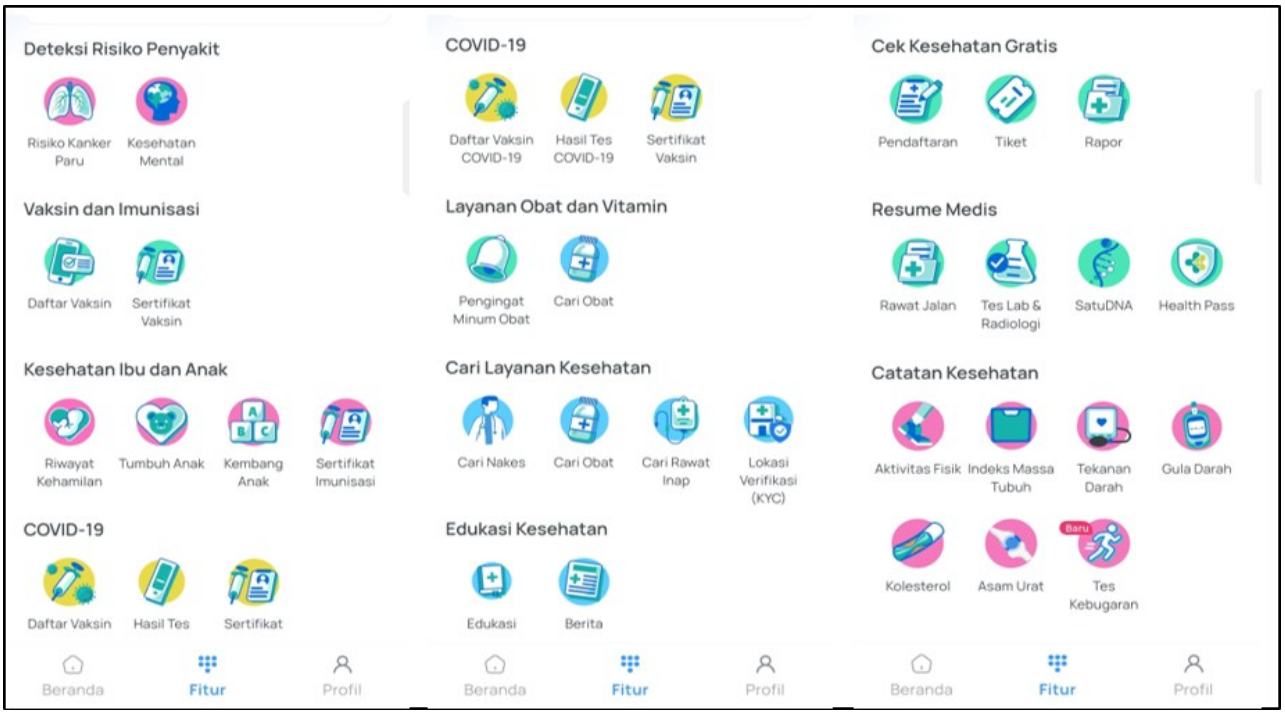
Setelah sesi ceramah, seluruh peserta secara bergantian mempraktikkan instalasi aplikasi di telepon pintar masing-masing dan melakukan registrasi akun pada aplikasi Satu Sehat Mobile seperti pada Gambar 3. Tahap ini menjadi penting karena kerumitan proses verifikasi akun dan masalah teknis telah diidentifikasi secara eksplisit sebagai hambatan dalam evaluasi terhadap Satu Sehat Mobile, sehingga asistensi langsung pada tahap instalasi dan registrasi merupakan komponen yang tidak dapat dipisahkan dari kegiatan edukasi (Sanjaya et al., 2025). Pendampingan teknis oleh mahasiswa sebagai ko-fasilitator juga selaras dengan model *train-the-trainer* yang dikombinasikan dengan teknologi *mobile health* dan terbukti efektif dalam mempertahankan serta meningkatkan keterampilan di lingkungan dengan sumber daya terbatas (Ebbs et al., 2023).

Berikutnya, setelah semua warga menuntaskan instalasi dan registrasi, peserta bersama-sama mengakses fitur dan menu aplikasi yang tersedia dengan pendampingan yang tampak pada Gambar 4, seperti data rekam medis, fasilitas pelayanan kesehatan terdekat, dan fungsi lainnya yang relevan dengan kebutuhan informasi kesehatan individu. Eksplorasi kolaboratif terhadap fitur aplikasi ini bukan semata-mata untuk

memperkenalkan antarmuka, melainkan untuk memperlihatkan pergeseran paradigma dari sistem kesehatan yang berpusat pada institusi menuju sistem yang berpusat pada individu, dengan Rekam Medis Pribadi yang memungkinkan setiap warga mengelola dan berbagi informasi kesehatannya secara mandiri (Harahap et al., 2023). Dalam perspektif tersebut, aplikasi seluler berperan untuk menjembatani transisi dari paradigma *institution-centric* menuju *patient-centric care*, sehingga pengguna tidak lagi sekadar menjadi objek pelayanan, melainkan dapat mengakses dan mengelola data kesehatan pribadinya sendiri secara aktif (Bisono et al., 2025).



Gambar 3. Pendampingan Penggunaan Aplikasi Satu Sehat Mobile kepada Warga



Gambar 4. Fitur-Fitur pada Aplikasi Satu Sehat Mobile

Pada bagian akhir pelaksanaan, materi yang disampaikan juga menekankan pentingnya informasi kesehatan individu yang bersumber dari fasilitas pelayanan kesehatan primer seperti puskesmas, klinik, praktik dokter, dan layanan persalinan, serta informasi layanan kesehatan sekunder seperti rumah sakit untuk pengobatan tingkat lanjut. Pada bagian ini, tim pengabdian menyampaikan perlunya kesadaran warga akan pentingnya informasi kesehatan, baik untuk diri sendiri maupun untuk keluarga. Penekanan pada literasi kesehatan individu ini memiliki landasan konseptual yang jelas: kemampuan untuk memperoleh, memahami,

dan menerapkan informasi kesehatan dalam pengambilan keputusan merupakan inti dari literasi kesehatan dan secara langsung berkaitan dengan peningkatan status kesehatan serta penurunan kesenjangan layanan (Fitzpatrick, 2023).

Tinjauan sistematis terbaru menunjukkan bahwa intervensi kesehatan digital yang dirancang dengan baik mampu meningkatkan literasi kesehatan secara terukur di berbagai populasi, asalkan disertai dengan strategi yang berkelanjutan dan dukungan komunitas (Causio et al., 2025). Kegiatan edukasi semacam ini juga memerlukan dukungan konseptual dari promosi kesehatan berbasis masyarakat yang menunjukkan bahwa promosi kesehatan digital memperoleh respons perilaku yang jauh lebih besar ketika diintegrasikan dalam struktur kesehatan lokal yang dipercaya (seperti posyandu atau organisasi RT/RW), dibandingkan jika diimplementasikan sebagai intervensi digital yang berdiri sendiri (Solihin et al., 2026).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Peningkatan Pengetahuan tentang Aplikasi Satu Sehat Mobile

Kategori Pengetahuan	Rerata Skor Pra-Edukasi	SD Pra-Edukasi	Frekuensi Pra-Edukasi	Persentase Pra-Edukasi (%)	Rerata Skor Pasca-Edukasi	SD Pasca-Edukasi	Frekuensi Pasca-Edukasi	Persentase Pasca-Edukasi (%)
Baik (76–100%)	82,30	4,855	10	15,9	81,36	4,972	50	79,4
Cukup(56–75%)	66,35	5,687	20	31,7	61,90	2,685	10	15,9
Kurang (<56%)	49,55	4,796	33	52,4	44,00	1,000	3	4,7
Total	-	-	63	100,0	-	-	63	100,0
Skor Keseluruhan	60,08	13,289	63	100,0	76,49	11,187	63	100,0

Secara rinci, Tabel 1 menunjukkan pergeseran distribusi pengetahuan warga pada setiap kategori antara pengukuran sebelum dan sesudah edukasi. Kategori "Baik" (76-100%) mengalami peningkatan paling substansial, dari 10 warga (15,9%) dengan rerata skor 82,30 ± 4,855 sebelum edukasi menjadi 50 warga (79,4%) dengan rerata skor 81,36 ± 4,972 setelah edukasi, sehingga proporsi warga dengan pemahaman kategori baik meningkat lima kali lipat. Kategori "Cukup" (56-75%) turun dari 20 warga (31,7%) dengan rerata 66,35 ± 5,687 menjadi 10 warga (15,9%) dengan rerata 61,90 ± 2,685, sementara kategori "Kurang" (<56%) turun sangat tajam dari 33 warga (52,4%) dengan rerata 49,55 ± 4,796 menjadi hanya 3 warga (4,7%) dengan rerata 44 ± 1,000. Dengan total warga yang tetap 63 orang (100,0%) pada kedua waktu pengukuran, pola pergeseran ini menggambarkan perpindahan dominan dari kategori "Kurang" menuju kategori "Baik". Sebanyak 30 warga berpindah keluar dari kategori Kurang dan 40 warga berpindah naik ke kategori Baik. Secara keseluruhan, rerata peningkatan sebesar 16,41 ± 9,396, dengan rerata skor pra-edukasi sebesar 60,08 ± 13,289, meningkat setelah dilakukan edukasi dengan rerata 76,49 ± 11,187. Hal ini mengindikasikan bahwa kombinasi intervensi ceramah, tutorial, dan pendampingan langsung berhasil menaikkan tingkat pemahaman warga secara luas, bukan sekadar memperbaiki sebagian kecil peserta. Pola serupa juga dilaporkan pada edukasi malaria dengan pendekatan partisipatif, yang meningkatkan proporsi peserta dalam kategori baik secara substansial (Thoyibah et al., 2026), serta pada peningkatan kapasitas kader kesehatan melalui metode ceramah–diskusi–simulasi yang menghasilkan kenaikan pengetahuan signifikan secara statistik (Triyanto et al., 2025), sehingga pergeseran distribusi pada kegiatan ini dapat ditempatkan pada tren yang konsisten dalam literatur pengabdian kesehatan di Indonesia.

Proporsi 79,4% warga yang masuk kategori "Baik" pasca-edukasi selaras dengan tujuan kegiatan yang telah dirumuskan, yaitu peningkatan pemahaman dan kesadaran masyarakat mengenai integrasi data kesehatan melalui aplikasi Satu Sehat Mobile, pendampingan teknis pemasangan dan registrasi, serta penyediaan kanal edukasi mandiri (lihat bagian Metode). Temuan ini juga konsisten dengan pola peningkatan pengetahuan substansial yang dilaporkan dalam berbagai kegiatan pengabdian kesehatan di Indonesia: edukasi hipertensi dengan metode ceramah dan media cetak meningkatkan proporsi peserta dalam kategori pengetahuan baik secara signifikan (Nisa et al., 2024), peningkatan kapasitas kader kesehatan menunjukkan kenaikan pengetahuan yang signifikan secara statistik melalui metode ceramah, diskusi, dan simulasi (Triyanto et al., 2025). Konsistensi pola peningkatan pengetahuan dengan kategori "Baik" di lintas konteks pengabdian mengindikasikan bahwa kombinasi ceramah, tutorial, dan pendampingan langsung bersifat andal sebagai metode edukasi kesehatan di tingkat komunitas.

Berdasarkan *Systemic Digital Co-Creation Framework*, temuan pada Tabel 1 memperlihatkan bahwa faktor personal (literasi dan keterampilan teknis mengoperasikan aplikasi) serta faktor sosial (struktur RT/RW dan tim pendamping mahasiswa) telah diaktifkan secara simultan untuk mendorong adopsi di tingkat akar rumput, sementara faktor teknis pada sisi aplikasi turut diantisipasi melalui asistensi langsung pada tahap instalasi dan registrasi (Rachmania et al., 2026; Sanjaya et al., 2025). Keberhasilan yang mencakup hampir

seluruh peserta dengan hanya tiga warga yang masih berada di kategori Kurang dan tanpa adanya peserta yang mengalami penurunan kategori menunjukkan bahwa intervensi ini memiliki jangkauan dampak yang inklusif, bukan perbaikan bagi sebagian kecil peserta saja. Tingkat keberhasilan ini tercermin pula dari persentase peningkatan pengetahuan sasaran dalam kategori baik, mencapai 79,4%, dan terlihat dari pertanyaan-pertanyaan lisan yang diajukan kepada masyarakat setelah sesi penyuluhan, dengan sebagian besar peserta mampu menjawab dengan benar.

Dalam hal pelaksanaan, tim tidak menemukan hambatan berarti selama masa edukasi berlangsung. Meskipun ada beberapa warga yang tidak memiliki kuota internet, hal ini dapat diatasi dengan memberi akses hotspot dari tim pengabdi. Tim pengabdi masyarakat terus melakukan pendekatan melalui penyuluhan dengan cara yang mudah dipahami masyarakat, sehingga proses pendampingan berjalan efektif. Kelancaran ini tidak terlepas dari peran struktur sosial lokal yang sudah terbangun, dukungan aktif Ketua RW dan Ketua RT, serta kehadiran tiga pendamping mahasiswa yang memungkinkan pendampingan berjalan secara personal di tengah jumlah peserta yang besar. Temuan ini juga konsisten dengan bukti terbaru bahwa promosi kesehatan digital menghasilkan respons perilaku yang jauh lebih besar ketika disampaikan melalui mediator lokal yang dipercaya (Solihin et al., 2026). Lebih jauh, keberhasilan di tingkat mikro (komunitas) hanya dapat berlangsung apabila ketiga faktor pendorong berfungsi secara simultan, yaitu faktor teknis, faktor personal, dan faktor sosial (Rachmania et al., 2026). Melalui kegiatan ini, faktor personal (literasi dan keterampilan) dan faktor sosial (struktur RT/RW dan tim pendamping) telah diaktifkan, sehingga kerangka implementasi nasional Satu Sehat Mobile di tingkat akar rumput berpotensi berkelanjutan dalam jangka panjang.

Meskipun kegiatan ini menghasilkan peningkatan pengetahuan yang signifikan, tim pengabdi merekomendasikan pendampingan berkelanjutan pascakegiatan agar masyarakat dapat lebih mengoptimalkan fitur-fitur lanjutan, seperti akses rekam medis terintegrasi dan konsultasi kesehatan daring. Keberlanjutan adopsi aplikasi Satu Sehat Mobile di tingkat komunitas mensyaratkan dua hal secara paralel: pertama, penyederhanaan proses verifikasi akun dan peningkatan keandalan teknis aplikasi sesuai rekomendasi evaluasi pengguna (Sanjaya et al., 2025); kedua, penguatan program edukasi lanjutan yang tetap ditanamkan dalam struktur kesehatan lokal (RT/RW, Posyandu, dan Puskesmas) agar proporsi kategori "Baik" dapat dipertahankan dan pengetahuan warga tidak menurun seiring waktu, sejalan dengan bukti bahwa promosi kesehatan digital hanya menghasilkan dampak perilaku yang berkelanjutan ketika diintegrasikan ke dalam struktur komunitas (Solihin et al., 2026) dan didukung oleh strategi yang *sustained* (Causio et al., 2025). Dengan mengombinasikan peningkatan faktor pendorong teknis dari sisi aplikasi dan pengaktifan faktor pendorong personal-sosial di tingkat komunitas secara berkelanjutan, integrasi data kesehatan nasional bukan lagi menjadi proyek teknologi yang *top-down*, melainkan benar-benar menjadi gerakan bersama yang berakar pada warga, fasilitas kesehatan, dan pemerintah (Rachmania et al., 2026). Dokumentasi kegiatan berupa foto pelaksanaan tersedia sebagai bagian dari arsip kegiatan pengabdian ini.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kegiatan edukasi aplikasi Satu Sehat Mobile kepada 63 warga RT 68 RW 10, Kelurahan Sukabangun, Kecamatan Sukarami, terbukti menghasilkan pergeseran distribusi pengetahuan yang signifikan pada tingkat komunitas akar rumput. Kategori pengetahuan Baik naik dari 15,9% menjadi 79,4%, kategori Cukup turun dari 31,7% menjadi 15,9%, dan kategori Kurang turun dari 52,4% menjadi 4,7%. Rata-rata peningkatan pengetahuan sebesar 16,41 ± 9,396 dan persentase kategori ”Baik” mencapai 79,4%. Keberhasilan ini tidak terlepas dari kombinasi metode ceramah, tutorial, dan pendampingan langsung yang dipadukan dengan struktur sosial lokal RT/RW serta pendampingan mahasiswa.

Saran

Untuk menjaga keberlanjutan dampak positif kegiatan pengabdian ini, tim merekomendasikan replikasi melalui kolaborasi lintas sektor bersama kelurahan, puskesmas, dan komunitas lokal secara terpadu. Pendampingan pascakegiatan secara berkala juga diperlukan agar warga dapat mengoptimalkan fitur lanjutan aplikasi, seperti rekam medis terintegrasi. Edukasi lanjutan sebaiknya diintegrasikan ke dalam struktur kesehatan lokal yang sudah dipercaya, seperti Posyandu dan organisasi RT/RW, sehingga proporsi kategori pengetahuan baik dapat dipertahankan secara berkelanjutan.

Ucapan Terima Kasih

Tim pelaksana kegiatan pengabdian masyarakat mengucapkan terima kasih kepada masyarakat di TPA Sukawinatan RT 68 RW 10, Kelurahan Sukabangun, Kecamatan Sukarami, Kota Palembang, Sumatera Selatan yang telah antusias dan berpartisipasi aktif pada kegiatan ini. Terima kasih juga kami sampaikan kepada Ketua RT, Ketua RW, dan kader Posyandu serta semua pihak yang telah mendukung terlaksananya kegiatan ini.

Pernyataan Terkait Penggunaan *Generative AI*

Dalam penulisan artikel ini, penulis menggunakan bantuan aplikasi ChatGPT dalam menyunting dan proofreading. Seluruh isi, analisis, dan interpretasi dalam artikel ini merupakan tanggung jawab penulis. Penulis telah meninjau, memverifikasi, dan menyunting kembali seluruh hasil yang dihasilkan oleh *generative AI* sebelum dijadikan naskah akhir

DAFTAR REFERENSI

Aisyah, D. N., Setiawan, A. H., Lokopessy, A. F., Faradiba, N., Setiaji, Manikam, L., & Kozlakidis, Z. (2024). The information and communication technology maturity assessment at primary health care services across 9 provinces in Indonesia: Evaluation study. *JMIR Medical Informatics*, *12*, Article e55959. https://doi.org/10.2196/55959

Bisono, E. F., Ardila, N. M. I., & Nurhadi, N. (2025). Sosialisasi electronic personal health record untuk rekam kesehatan pribadi (Socialization of electronic personal health records for personal health records). *Indonesia Berdaya*, *6*(1), 377–382. https://ukinstitute.org/journals/ib/article/view/1050

Budiarto, B. W., Karyadi, S., Wasiran, Pratiwi, R., & Irwan, D. (2024). Improving digital literacy of village communities in Indonesia through information technology-based community service programs. *Unram Journal of Community Service*, *5*(3), 267–271. https://doi.org/10.29303/ujcs.v5i3.716

Causio, F. A., Gandolfi, S., Kaur, J., Sert, B., Fakhfakh, M., De Angelis, L., Di Pumpo, M., Diedenhofen, G., Berionni, A., Rizzo, C., Cascini, F., Morita, P., & Mackey, T. (2025). Impact of digital health interventions on health literacy: A systematic review with quality appraisal. *Monolith Alpha*. https://doi.org/10.67362/112358/541743250

Ebbs, D., Benson, O., Jasicki, S., McCollum, S., & Cappello, M. (2023). The Laro Kwo Project: A train the trainer model combined with mobile health technology for community health workers in Northern Uganda. *PLOS Global Public Health*, *3*(5), Article e0001290. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001290

Fitzpatrick, P. J. (2023). Improving health literacy using the power of digital communications to achieve better health outcomes for patients and practitioners. *Frontiers in Digital Health*, *5*, Article 1264780. https://doi.org/10.3389/fdgth.2023.1264780

Handayani, P. W., Indriani, R., & Pinem, A. A. (2021). Mobile health readiness factors: From the perspectives of mobile health users in Indonesia. *Informatics in Medicine Unlocked*, *24*, Article 100590. https://doi.org/10.1016/j.imu.2021.100590

Harahap, N. C., Handayani, P. W., & Hidayanto, A. N. (2023). Integrated personal health record in Indonesia: Design science research study. *JMIR Medical Informatics*, *11*, Article e44784. https://doi.org/10.2196/44784

Ilmi, L. R., Handayani, M., & Kharisma, A. (2024). Sosialisasi Satu Sehat aplikasi berbasis mobile di Posyandu Rw 05 Rt 04, Mejing Lor, Gamping Sleman. *Indonesian Journal of Health Information Management Service (IJHIMS)*, *4*(1), 35–38. https://doi.org/10.33560/ijhims.v4i1.92

Kusumaningrum, F. A. (2021). Peningkatan kemampuan microteaching dan kreatifitas membuat alat peraga edukatif bagi tenaga pendidik di Kelompok Bermain Tunas Mulia. *Jurnal Abdidas*, *2*(2), 336–344. https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i2.285

Nisa, S. Z. A., Puadah, F. T., Amalia, K. R., Dewi, N. M. W., Monika, D., Boodie J. K., R., Putri, S. S. R., Aprilia, C., & Heryani, H. (2024). Cegah dan kendalikan hipertensi dengan tepat untuk hidup lebih lama. *Daarul Ilmi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *2*(2), 87–95. https://doi.org/10.52221/daipkm.v2i2.746

Pernanda, S., Adawiyah, A. R., & Sari, C. F. (2025). Implementing the SIPAKABERU application to enhance health services and nutrition literacy in rural communities. *SIPAKATAU*, *3*(1), 337–343. https://doi.org/10.66314/sipakatau.v3i1.250

Rachmania, I. N., Yudoko, G., Basri, M. H., & Novani, S. (2026). Systemic digital co-creation framework for unified electronic health record implementation: A case study in Indonesia. *Journal of Open Innovation: Technology, Market, and Complexity*, *12*(1), Article 100743. https://doi.org/10.1016/j.joitmc.2026.100743

Rahayona, D., Sunarsih, E., Egit, K. F., Azzarah, N. D., Rahmah, S. A., & Kartika, T. P. (2024). Analysis of environmental quality and its impact on communities around TPA Sukawinatan Palembang. *Higiene: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, *9*(2), 64–69. https://doi.org/10.24252/higiene.v9i2.36459

Sanjaya, G. Y., Ningtyas, N. K., Rahmanti, A. R., Amalia, I., Hananto, M., Fuad, A., Rinaldi, J., Disviana, S., Septiany, S., Andrian, R., Maisya, I. B., Veridona, G., Ghufron, V. A., & Rahayu, Y. M. (2025). Unlocking the Potential of Personal Health Records: A H.E.A.R.T. Framework Evaluation of SATUSEHAT Mobile. *MEDINFO 2025 — Healthcare Smart × Medicine Deep*, *329*, 1980–1981. https://doi.org/10.3233/shti251309

Solihin, O., Siregar, B., Mogot, Y., Abdullah, A. Z., Harahap, M., & Harahap, M. (2026). Community-based digital health literacy and parental health behavior in stunting prevention: Evidence from a mixed-methods study in rural Indonesia (Preprint). *JMIR Public Health and Surveillance*. https://doi.org/10.2196/preprints.95799

Thoyibah, Z., Haryani, Mardani, R. A. D., Metri, N. K., & Hajri, Z. (2026). Edukasi kesehatan tentang malaria sebagai upaya mendukung program eliminasi malaria. *Jurnal of Public Health Concern*, *5*(12), 1004–1012. https://doi.org/10.56922/phc.v5i12.2427

Triyanto, A., Subagya, A. N., Kusumawardhana, F. D., Hendriyanti, Y., Septiani, D., & Jatira'ufani, N. A. (2025). Increasing health cadre capacity in education and counseling services at Posyandu and Posbindu. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, *8*(7), 3550–3560. https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i7.20578

Umniyatun, Y., Suraya, I., Rachmawati, E., & Nurmansyah, M. I. (2023). Factors associated with the use of the Indonesia COVID-19 mobile app: What needs to be improved for the future personal mobile health app? *Public Health of Indonesia*, *9*(4), 147–155. https://doi.org/10.36685/phi.v9i4.735

Wahyuningtyastuti, I., & Candiwan. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi post use trust dan continuous use intention aplikasi Satu Sehat. *Jurnal Ilmiah Manajemen Ekonomi, & Akuntansi (MEA)*, *8*(2), 2281–2306. https://doi.org/10.31955/mea.v8i2.4327

Yang, K., Hu, Y., & Qi, H. (2022). Digital health literacy: Bibliometric analysis. *Journal of Medical Internet Research*, *24*(7), Article e35816. https://doi.org/10.2196/35816