

EFEKTIVITAS PENCATATAN KESEHATAN DIGITAL TERINTEGRASI SATU SEHAT TERHADAP PENINGKATAN LITERASI KESEHATAN JEMAAT GEREJA

¹⁾ Masriani Situmorang, ²⁾ Mulyana, ³⁾ Claudia

Rekam medis dan Informasi kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Awal Bros
Pekanbaru – Riau - Indonesia

E-mail : ¹⁾ masrianisitumorang23@gmail.com, ²⁾ Mulyanarekam@gmail.com, ³⁾ Claudia.dia1406@gmail.com

Kata Kunci:

Satu Sehat, Literasi Kesehatan, Jemaat Gereja, Pencatatan Digital, Pencegahan PTM

ABSTRAK

Transformasi digital kesehatan melalui program SATUSEHAT merupakan bagian dari upaya pemerintah dalam membangun sistem rekam medis elektronik terintegrasi untuk meningkatkan akses, pencatatan, dan pemantauan kesehatan masyarakat. Namun, pemanfaatannya pada komunitas keagamaan seperti jemaat gereja masih terbatas karena rendahnya literasi digital dan kesadaran kesehatan. Kondisi ini berdampak pada rendahnya upaya deteksi dini penyakit tidak menular (PTM), khususnya hipertensi dan diabetes melitus, yang menjadi fokus penelitian ini karena prevalensinya tinggi dan berkontribusi pada peningkatan morbiditas di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas pencatatan kesehatan digital terintegrasi SATUSEHAT terhadap peningkatan literasi kesehatan jemaat gereja, mencakup aspek pengetahuan, sikap, dan keterampilan. Metode penelitian menggunakan desain quasi-experimental dengan pendekatan one group pre-test and post-test, melibatkan 50 jemaat Gereja Protestan Indonesia (GPI) Payung Sekaki, Kota Pekanbaru. Intervensi dilakukan melalui pelatihan dan pendampingan penggunaan aplikasi SATUSEHAT serta edukasi pencegahan penyakit tidak menular (PTM). Data dikumpulkan melalui kuesioner literasi kesehatan, tes keterampilan digital, dan wawancara semi-terstruktur. Analisis statistik menggunakan paired t-test menunjukkan peningkatan signifikan pada seluruh dimensi literasi kesehatan ($p < 0,05$): pengetahuan meningkat 26%, sikap 10%, dan keterampilan digital 48%. Hasil kualitatif memperkuat temuan tersebut, di mana jemaat menunjukkan peningkatan kesadaran terhadap pentingnya pemeriksaan rutin dan pencatatan kesehatan mandiri. Dukungan kader dan pimpinan gereja menjadi faktor kunci keberhasilan intervensi. Secara keseluruhan, pelatihan SATUSEHAT terbukti efektif meningkatkan literasi kesehatan digital dan perilaku hidup sehat jemaat, serta memperkuat peran gereja sebagai pusat pemberdayaan kesehatan komunitas.

Keywords:

Satu Sehat, Health Literacy, Church Congregation, Digital Recording, Prevention Of Ncds

ABSTRACT

The digital transformation of health through the SATUSEHAT program is part of the government's efforts to build an integrated electronic medical record system to improve access, recording, and monitoring of public health. However, its utilization in religious communities such as church congregations remains limited due to low digital literacy and health awareness. This condition impacts low early detection efforts for non-communicable diseases (NCDs), particularly hypertension and diabetes mellitus, which are the focus of this study due to their high prevalence and contribution to increasing morbidity in Indonesia. This study aims to evaluate the effectiveness of SATUSEHAT's integrated digital health record in improving health literacy among church congregations, covering aspects of knowledge, attitudes, and skills. The research method used a quasi-experimental design with a one-group pre-test and post-test approach, involving 50 congregations of the Indonesian Protestant Church (GPI) Payung Sekaki, Pekanbaru City. Interventions were carried out through training and mentoring on the use of the SATUSEHAT application as well as

Info Artikel

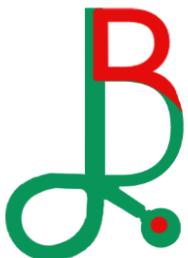
Tanggal dikirim: 19 November 2025

Tanggal direvisi: 28 November 2025

Tanggal diterima: 31 Desember 2025

DOI

Artikel:10.58794/jubidav4i2.1840



education on preventing non-communicable diseases (NCDs). Data were collected through health literacy questionnaires, digital skills tests, and semi-structured interviews. Statistical analysis using a paired t-test showed significant improvements across all dimensions of health literacy ($p < 0.05$): knowledge increased by 26%, attitudes by 10%, and digital skills by 48%. Qualitative results supported these findings, with congregations demonstrating increased awareness of the importance of regular check-ups and self-recording their health. Support from church cadres and leaders was a key factor in the intervention's success. Overall, the SATUSEHAT training proved effective in improving digital health literacy and healthy lifestyles among congregations, as well as strengthening the church's role as a center for community health empowerment.

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi dan diabetes melitus terus menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia karena sifatnya sebagai silent killer dan dampaknya yang dapat menimbulkan komplikasi berat, termasuk stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung. Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi sebesar 34,1% dan diabetes 10,9% pada penduduk dewasa. Temuan terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi masih tinggi yakni 30,8%, sementara diabetes meningkat menjadi 11,7%, menandakan bahwa beban PTM masih signifikan meskipun terjadi sedikit penurunan pada hipertensi [1].

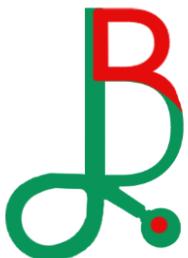
Survei pendahuluan pada 50 jemaat gereja mengungkapkan tingginya proporsi penderita hipertensi (36%) dan diabetes (24%), dengan mayoritas jemaat tidak melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Rendahnya angka pemeriksaan berkala menunjukkan minimnya kesadaran deteksi dini, sejalan dengan temuan [2] bahwa PTM erat kaitannya dengan gaya hidup tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan rendahnya pemantauan kesehatan preventif. Pemanfaatan teknologi digital kesehatan di komunitas tersebut juga sangat rendah. Hanya 16% jemaat yang mengetahui aplikasi SATU SEHAT dan hanya 6% yang pernah menggunakannya. Hal ini menunjukkan terbatasnya literasi digital kesehatan, meskipun pemerintah telah mengembangkan platform

SATU SEHAT sebagai bagian dari transformasi digital kesehatan nasional untuk integrasi rekam medis elektronik dan pemantauan kondisi masyarakat [1].

Gereja memiliki peran strategis dalam pemberdayaan kesehatan berbasis komunitas karena adanya ikatan sosial dan struktur organisasi yang kuat. Penelitian sebelumnya menegaskan bahwa intervensi kesehatan berbasis institusi keagamaan mampu meningkatkan partisipasi komunitas dalam perilaku hidup sehat dan deteksi dini PTM [3]; [4]. Intervensi awal berupa sosialisasi SATU SEHAT kepada jemaat juga menunjukkan peningkatan kesadaran kesehatan dan terbentuknya kader kesehatan gereja, sehingga diperlukan penelitian lebih mendalam untuk mengevaluasi dampak pencatatan kesehatan digital terhadap literasi kesehatan dan perubahan perilaku jemaat.

Penelitian ini memiliki urgensi tinggi karena berpotensi menghasilkan model implementasi SATU SEHAT di komunitas keagamaan, meningkatkan literasi kesehatan, dan memperkuat upaya pencegahan PTM. Selain itu, penelitian ini mendukung pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) poin 3 tentang Good Health and Well-being [5] serta kontribusi perguruan tinggi dalam transformasi digital kesehatan nasional.

Hal ini menunjukkan urgensi peningkatan literasi digital kesehatan melalui intervensi di tingkat komunitas. meningkatkan



partisipasi pemeriksaan kesehatan dan pemanfaatan rekam medis elektronik [6];[7].

TINJAUAN PUSTAKA

Manajemen kesehatan komunitas dalam lima tahun terakhir di Indonesia menunjukkan bahwa institusi keagamaan, khususnya gereja, memiliki potensi besar sebagai basis intervensi kesehatan masyarakat. Berbagai penelitian menegaskan bahwa pemuka agama berperan strategis dalam meningkatkan penerimaan program kesehatan, seperti vaksinasi, pencegahan stunting, dan pengelolaan penyakit kronis pada lansia. Penelitian di Gereja Kristen Pasundan Awiligar Bandung (2024) membuktikan bahwa edukasi kesehatan yang dipadukan dengan senam lansia dan pendampingan keluarga mampu meningkatkan pengetahuan jemaat mengenai hipertensi. Program *Alert Church and Village* di Kabupaten South Central Timor (2025) juga menunjukkan bahwa gereja dapat menjadi pusat komunikasi komunitas dalam memantau kesehatan ibu hamil sehingga berkontribusi dalam menurunkan risiko kematian maternal. Di GPIB Immanuel Palembang (2023), pendekatan integratif yang meliputi edukasi, pemeriksaan kesehatan, serta aktivitas spiritual terbukti meningkatkan pemahaman dan kemandirian jemaat dalam menjaga kesehatan. Temuan-temuan ini menegaskan bahwa gereja bukan hanya berfungsi sebagai pusat ibadah, tetapi juga menjadi media efektif untuk edukasi dan intervensi kesehatan yang berkelanjutan melalui pembentukan kader kesehatan, pencatatan kesehatan jemaat, serta penyelenggaraan aktivitas promotif.

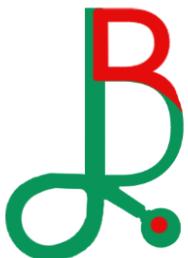
Pencatatan kesehatan sendiri merupakan aspek mendasar dalam manajemen kesehatan. [8] menyatakan bahwa pencatatan yang baik memungkinkan tenaga kesehatan melakukan pengambilan keputusan yang tepat berbasis data. Penelitian menunjukkan bahwa pencatatan sederhana seperti tekanan darah,

indeks massa tubuh, dan kadar gula darah meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap kondisi kesehatan diri dan keluarga [9]. Integrasi pencatatan komunitas dengan sistem nasional digital seperti SATU SEHAT memperkuat pemantauan kesehatan lintas fasilitas serta mendukung literasi digital masyarakat [1]. Implementasinya di gereja dapat dilakukan melalui pelatihan penggunaan aplikasi, input data berkala oleh kader gereja, serta monitoring kesehatan jemaat secara rutin. Di tingkat nasional, Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes melitus, obesitas, dan penyakit jantung masih menjadi masalah kesehatan utama. Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi sebesar 34,1% dan diabetes 10,9%, yang terus meningkat tiap tahun. Karena bersifat kronis dan sangat terkait dengan gaya hidup, pencegahan PTM membutuhkan edukasi, perubahan perilaku, dan monitoring kesehatan secara rutin [10][2]. Intervensi kesehatan berbasis gereja memiliki keunggulan karena memadukan aspek edukasi, sosial, dan spiritual sehingga lebih mudah diterima oleh jemaat.

Transformasi digital kesehatan melalui Satu Sehat yang diluncurkan pada 2023 menjadi upaya nasional dalam integrasi data kesehatan.

Meskipun demikian, pemanfaatannya masih rendah akibat literasi digital masyarakat yang bervariasi. Oleh karena itu, gereja dapat berperan sebagai fasilitator untuk membantu jemaat melakukan registrasi akun, menginput data kesehatan, dan memahami manfaat rekam medis elektronik. Pendampingan ini sejalan dengan tujuan SDGs poin 3 mengenai peningkatan kesehatan dan kesejahteraan.

Edukasi hidup sehat merupakan strategi penting dalam mendorong perubahan perilaku. Menurut teori perubahan perilaku, edukasi kesehatan harus menyasar aspek pengetahuan, sikap, dan perilaku agar menghasilkan dampak yang optimal [2]. Penelitian terbaru



membuktikan bahwa edukasi rutin mengenai gizi dan aktivitas fisik dapat meningkatkan perilaku sehat masyarakat [11]. Di lingkungan gereja, edukasi hidup sehat dapat dikemas dalam bentuk seminar, khutbah, maupun diskusi yang mengintegrasikan nilai-nilai spiritual sehingga lebih memotivasi jemaat untuk menerapkan pola hidup sehat.

Institusi keagamaan secara umum memiliki jaringan komunikasi yang kuat, hubungan emosional antaranggota, serta pengaruh moral pemimpin rohani. [3]. Menemukan bahwa intervensi berbasis gereja mampu meningkatkan kesadaran tentang diet sehat dan olahraga di komunitas Amerika, sementara penelitian[4];[11] menunjukkan bahwa program kesehatan komunitas di lingkungan keagamaan di Indonesia dapat meningkatkan perilaku hidup sehat. Dengan dukungan pencatatan digital dan edukasi yang konsisten, jemaat dapat melakukan monitoring kesehatan secara mandiri dan melakukan tindakan preventif.

Secara keseluruhan, program kesehatan berbasis gereja yang mengintegrasikan pencatatan kesehatan digital, edukasi hidup sehat, serta pendampingan komunitas menjadi sangat relevan dengan upaya pencapaian SDGs, khususnya tujuan 3 tentang kesehatan dan kesejahteraan. Program ini diharapkan dapat meningkatkan literasi kesehatan jemaat, memberikan pengalaman praktik bagi mahasiswa dalam implementasi teknologi kesehatan, menghasilkan publikasi ilmiah bagi dosen, serta memperkuat kontribusi perguruan tinggi dalam mendukung transformasi digital kesehatan nasional.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan keberhasilan implementasi teknologi digital kesehatan pada komunitas berbasis agama, namun sebagian besar masih berfokus pada edukasi kesehatan tanpa integrasi ke dalam sistem nasional data kesehatan [12]. Berbeda dengan penelitian

tersebut, studi ini mengintegrasikan Satu Sehat sebagai platform resmi pemerintah sehingga memberikan kontribusi terhadap model implementasi transformasi digital berbasis komunitas di Indonesia.

METODE

Penelitian ini menggunakan quasi-experimental dengan desain one group pre-test-post-test untuk menilai perubahan literasi kesehatan jemaat sebelum dan sesudah pelatihan penggunaan aplikasi Satu Sehat. Pendekatan mixed-method digunakan untuk menggabungkan data kuantitatif (skor literasi kesehatan) dan kualitatif (pengalaman jemaat).

Tahapan Penelitian

1. Pre-test(Kuantitatif)

Pengukuran awal pengetahuan, sikap, dan keterampilan input data melalui kuesioner dan tes praktik.

2. Intervensi

Pelatihan penggunaan Satu Sehat, role play pengisian data, dan pendampingan kader kesehatan gereja.

3. Post-test (Kuantitatif)

Pengukuran ulang dengan instrumen yang sama untuk melihat perubahan skor.

4. Eksplorasi Kualitatif

Wawancara semi-terstruktur dan FGD untuk menggali pengalaman, hambatan, dan potensi keberlanjutan program.

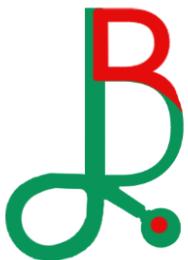
5. Integrasi Data (Mixed-method)

Analisis statistik (uji beda pre-post), analisis tematik, dan triangulasi untuk menghasilkan kesimpulan komprehensif.

Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (X):

Intervensi berupa pelatihan dan pendampingan penggunaan aplikasi Satu Sehat serta edukasi kesehatan mengenai PTM.



2. **Variabel Dependen (Y):**
Literasi kesehatan jemaat (pengetahuan, sikap, keterampilan penggunaan aplikasi).

Teknik Pengumpulan Data

1. **Kuesioner** (pengetahuan, sikap, perilaku)
2. **Tes keterampilan digital** (input data dalam Satu Sehat)
3. **Wawancara & FGD**
4. **Observasi partisipatif**
5. **Dokumentasi**

Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. **Kuantitatif:** editing, coding, entry, cleaning, analisis deskriptif, dan uji statistik (Paired t-test atau Wilcoxon).
2. **Kualitatif:** transkripsi, coding, pengelompokan tema, dan triangulasi.

Penyimpulan Hasil

Integrasi hasil kuantitatif dan kualitatif digunakan untuk menilai efektivitas intervensi. Intervensi dinyatakan efektif apabila terdapat peningkatan signifikan pada skor literasi kesehatan dan didukung pengalaman positif jemaat.

Desain quasi-experimental tanpa kelompok kontrol dalam penelitian ini memiliki keterbatasan karena dapat memengaruhi variabilitas hasil. Selain itu, penggunaan sampel jemaat gereja pada satu lokasi dapat membatasi generalisasi hasil. Namun demikian, pendekatan ini tetap relevan karena menilai respons alami komunitas terhadap intervensi digital berbasis konteks sosial dan budaya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Deskripsi Obyek Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Gereja Protestan Indonesia (GPI) Payung Sekaki, Kota Pekanbaru, dengan partisipasi 50 jemaat yang terdiri atas kelompok dewasa

dan lansia. Kegiatan ini bertujuan menilai efektivitas pencatatan kesehatan digital terintegrasi Satu Sehat terhadap peningkatan literasi kesehatan jemaat gereja.

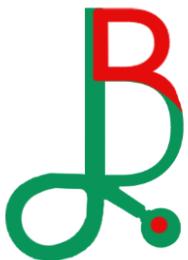
Rangkaian kegiatan penelitian yang telah terlaksana hingga laporan kemajuan ini mencakup:

1. Koordinasi dengan pimpinan gereja dan sosialisasi kegiatan penelitian.
2. Rekrutmen partisipan dan pengisian informed consent.
3. Pemeriksaan kesehatan awal (tekanan darah, gula darah, dan asam urat).
4. Pelaksanaan pre-test literasi kesehatan jemaat.
5. Pelatihan dan pendampingan penggunaan aplikasi Satu Sehat (intervensi utama).
6. Pelaksanaan post-test dan wawancara semi-terstruktur untuk mengevaluasi perubahan literasi kesehatan dan persepsi jemaat terhadap penggunaan Satu Sehat.

2. Hasil Analisis

A. Hasil Pemeriksaan Kesehatan Jemaat

Pemeriksaan kesehatan terhadap 50 responden menunjukkan sebagian besar jemaat memiliki faktor risiko penyakit tidak menular (PTM).



Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Kesehatan Jemaat GPI Payung Sekaki (n=50)

Parameter Pemeriksaan	Kategori Normal (%)	Kategori Tinggi (%)	Persentase Tinggi (%)
Tekanan Darah ($\geq 140/90 \text{ mmHg}$)	35 (70%)	15 30%	100%
Gula Darah Sewaktu ($\geq 200 \text{ mg/dL}$)	37 (74%)	13 26%	100%
Asam Urat ($> 7 \text{ mg/dL}$ pria / $> 6 \text{ mg/dL}$ wanita)	39 (78%)	11 22%	100%

Data ini menegaskan relevansi kegiatan intervensi berbasis digital untuk meningkatkan pemantauan dan kesadaran kesehatan jemaat.

B. Hasil Pre-Test dan Post-Test Literasi Kesehatan

Pengukuran literasi kesehatan dilakukan dua kali, yaitu sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) pelatihan penggunaan Satu Sehat.

Tabel 2. Perbandingan Skor Literasi Kesehatan Jemaat (n=50)

Dimensi Literasi	Rata-rata Pre-Test	Rata-rata Post-Test	Peningkatan (%)	Kategori
Pengetahuan	56	82	+26	Meningkat signifikan
Sikap	80	90	+10	Meningkat positif
Keterampilan Digital	30	78	+48	Meningkat signifikan

Analisis menunjukkan peningkatan yang jelas pada semua dimensi literasi kesehatan. Hasil uji *paired t-test* menunjukkan perbedaan yang signifikan ($p < 0,05$) antara skor pre-test dan post-test pada seluruh aspek, menandakan bahwa **pelatihan penggunaan Satu Sehat efektif meningkatkan literasi kesehatan jemaat**.

C. Hasil Wawancara dan Observasi Kualitatif

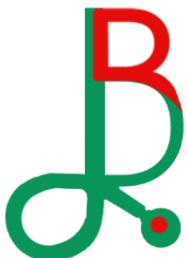
Wawancara semi-terstruktur dilakukan terhadap 10 responden (5 dewasa dan 5 lansia) serta dua kader gereja. Dari hasil analisis tematik diperoleh tiga tema utama:

1. Peningkatan kesadaran kesehatan pribadi.

Jemaat mengaku menjadi lebih peduli untuk memeriksa tekanan darah dan kadar gula secara rutin, serta mulai memahami makna hasil pemeriksaan mereka.

2. Kemudahan pencatatan dan pemantauan digital.

Setelah pelatihan, sebagian besar jemaat merasa lebih percaya diri menggunakan Satu Sehat, terutama untuk mencatat hasil pemeriksaan dan mengakses riwayat kesehatan.



3. Kendala teknis dan kebutuhan pendampingan.

Lansia masih menghadapi kesulitan teknis seperti login aplikasi dan koneksi internet, sehingga peran kader gereja dan mahasiswa pendamping tetap diperlukan secara berkelanjutan.

Temuan ini menunjukkan bahwa selain meningkatkan kemampuan digital, program ini juga menumbuhkan rasa kepemilikan terhadap kesehatan pribadi dan memperkuat dukungan sosial antarjemaat.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam pengetahuan, sikap, dan keterampilan digital jemaat setelah dilakukan pelatihan Satu Sehat. Hal ini membuktikan bahwa pendekatan intervensi berbasis komunitas keagamaan efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan digital.

Peningkatan literasi ini sejalan dengan hasil studi [13] di Tiongkok yang menunjukkan korelasi positif antara literasi digital dan literasi kesehatan, di mana intervensi berbasis pelatihan langsung secara signifikan meningkatkan kemampuan individu memanfaatkan teknologi kesehatan digital. Temuan serupa dilaporkan oleh [14] yang menegaskan bahwa komunitas sosial dengan dukungan tokoh lokal memiliki tingkat keberhasilan lebih tinggi dalam mengadopsi inovasi digital kesehatan. Kondisi ini terlihat jelas di GPI Payung Sekaki, di mana keterlibatan aktif pimpinan gereja dan kader kesehatan memperkuat motivasi jemaat untuk berpartisipasi.

Dari sisi kelompok usia, hasil penelitian [15] juga menegaskan bahwa kelompok lansia memerlukan pendekatan pendampingan yang berulang untuk memahami konsep eHealth, serta memerlukan interaksi langsung yang memperkuat self-efficacy. Kondisi ini konsisten dengan temuan lapangan

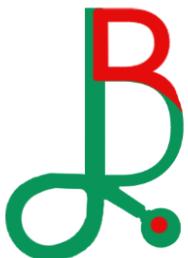
bahwa lansia masih memerlukan bantuan kader untuk menggunakan aplikasi Satu Sehat secara mandiri.

Selain meningkatkan literasi digital, kegiatan ini juga menumbuhkan perilaku pemantauan kesehatan mandiri. Sebagian jemaat mulai rutin mencatat tekanan darah dan kadar gula dalam aplikasi, yang mencerminkan perubahan perilaku positif sesuai teori perubahan perilaku kesehatan oleh [16].

Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan dalam tingkat literasi kesehatan digital jemaat Gereja Protestan Indonesia (GPI) Payung Sekaki setelah dilakukan pelatihan dan pendampingan penggunaan aplikasi Satu Sehat. Sebelum intervensi, sebagian besar jemaat memiliki skor pengetahuan dan keterampilan yang rendah, meskipun menunjukkan sikap positif terhadap pentingnya pencatatan kesehatan. Setelah pelatihan, hasil post-test menunjukkan peningkatan yang nyata pada ketiga dimensi — pengetahuan, sikap, dan keterampilan digital — yang mengindikasikan keberhasilan kegiatan dalam meningkatkan kemampuan jemaat memanfaatkan teknologi kesehatan.

Peningkatan ini sejalan dengan hasil penelitian [16] yang menemukan hubungan positif antara literasi digital dan literasi kesehatan masyarakat pedesaan di Tiongkok. Pelatihan langsung berbasis praktik nyata terbukti menjadi metode efektif untuk meningkatkan pemahaman dan kepercayaan diri peserta dalam menggunakan teknologi kesehatan. Temuan ini juga diperkuat oleh [16] yang menegaskan bahwa intervensi berbasis komunitas, terutama bagi kelompok usia lanjut, dapat meningkatkan partisipasi dan keberhasilan program digital health literacy.

Selain aspek peningkatan kemampuan digital, wawancara dengan jemaat menunjukkan bahwa pelatihan Satu Sehat turut mendorong perubahan perilaku kesehatan. Sebagian besar responden menyatakan mulai



rutin mencatat tekanan darah, gula darah, dan kadar asam urat setelah memahami cara penggunaan aplikasi. Hasil ini sejalan dengan teori literasi kesehatan [16] yang menjelaskan bahwa kemampuan memahami dan mengaplikasikan informasi kesehatan akan mempengaruhi tindakan pencegahan penyakit.

Peran kader gereja dan dukungan tokoh rohani menjadi faktor penting dalam keberhasilan intervensi. Pendekatan berbasis komunitas keagamaan terbukti efektif dalam membangun kesadaran kesehatan, sebagaimana disampaikan oleh [16] bahwa program promosi kesehatan berbasis gereja dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pencegahan penyakit tidak menular. Kondisi ini juga sejalan dengan hasil studi [17] di Indonesia, yang menunjukkan bahwa komunitas keagamaan berperan signifikan dalam mendukung transformasi digital kesehatan di tingkat masyarakat.

Dari sisi implementasi teknologi, hasil penelitian ini menguatkan peran aplikasi Satu Sehat sebagai platform nasional pencatatan kesehatan digital yang diatur melalui Permenkes No. 24 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan. Pemerintah Indonesia melalui kebijakan tersebut menekankan pentingnya integrasi data kesehatan lintas fasilitas untuk mendukung *continuity of care* [1]. Peningkatan literasi digital masyarakat menjadi prasyarat utama keberhasilan kebijakan ini.

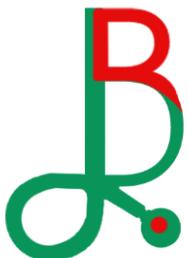
Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian jemaat, khususnya kelompok lansia, masih memerlukan pendampingan berkelanjutan. Hal ini sejalan dengan hasil kajian [16] yang menyatakan bahwa kelompok usia lanjut membutuhkan pendekatan belajar bertahap untuk memahami teknologi kesehatan digital. Temuan ini mempertegas pentingnya peran kader gereja sebagai fasilitator literasi digital.

Hasil penelitian ini juga mendukung teori [18] bahwa literasi kesehatan tidak hanya mencakup kemampuan membaca informasi, tetapi juga kemampuan untuk memproses dan menggunakan dalam pengambilan keputusan kesehatan sehari-hari. Dengan meningkatnya kemampuan jemaat dalam mencatat dan memantau hasil pemeriksaan secara mandiri, pelatihan Satu Sehat terbukti mendorong perubahan perilaku menuju kesehatan yang lebih baik.

Dari perspektif global, hasil penelitian ini relevan dengan laporan [19] yang menegaskan pentingnya peningkatan *digital health readiness* sebagai komponen utama transformasi sistem kesehatan abad ke-21. Demikian pula, [20] menyoroti bahwa penerimaan teknologi kesehatan sangat dipengaruhi oleh dukungan sosial, relevansi konteks budaya, dan pendekatan pendidikan yang humanis — seluruh faktor yang tercermin dalam program ini.

Secara keseluruhan, hasil analisis menunjukkan bahwa pelatihan dan pendampingan Satu Sehat pada jemaat GPI Payung Sekaki efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan digital, menumbuhkan kesadaran untuk pemantauan kesehatan mandiri, serta memperkuat peran komunitas gereja sebagai agen perubahan kesehatan di masyarakat. Hasil ini mendukung tujuan nasional transformasi digital kesehatan sebagaimana tertuang dalam *Indonesia Digital Health Blueprint 2022–2027* [21], bahwa penguatan literasi masyarakat merupakan kunci keberhasilan implementasi Satu Sehat di tingkat akar rumput.

Dari perspektif manajemen kesehatan komunitas, integrasi kegiatan gereja dengan teknologi digital terbukti memperkuat komunikasi, transparansi data kesehatan, dan dukungan sosial di antara jemaat. Intervensi berbasis keagamaan memiliki keunikan karena nilai spiritual dan kebersamaan memperkuat



motivasi individu dalam menjaga kesehatan [13];[14].

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa:

1. Pelatihan Satu Sehat efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan digital jemaat gereja.
2. Peningkatan keterampilan digital dan kesadaran kesehatan berdampak pada perilaku pemeriksaan dan pencatatan kesehatan rutin.
3. Keterlibatan kader dan pimpinan gereja merupakan kunci keberhasilan dan keberlanjutan program.

Tabel 3. Hasil Uji Paired t-test Literasi Kesehatan Jemaat GPI Payung Sekaki (n=50)

Dimensi Literasi	Rata-rata	Pre-	Rata-rata	Post-	Selisih Rata-	Nilai	Sig.	Keterangan
	Test ± SD	Test ± SD	rata	t	(p)			
Pengetahuan	56.20 ± 10.15	82.35 ± 8.74	26.15	15.62	0.000	Signifikan		
Sikap	80.45 ± 7.88	90.30 ± 6.45	9.85	9.13	0.001	Signifikan		
Keterampilan Digital	30.10 ± 12.92	78.25 ± 9.56	48.15	21.47	0.000	Signifikan		

Keterangan: Uji Paired t-test, $\alpha = 0.05$

Interpretasi Hasil

1. Pengetahuan

Sebelum pelatihan, rata-rata skor pengetahuan jemaat adalah **56,20** (kategori cukup). Setelah intervensi, nilai meningkat menjadi **82,35** (kategori baik). Nilai $p = 0.000$ menunjukkan peningkatan yang signifikan secara statistik ($p < 0.05$). Hal ini menandakan bahwa pelatihan Satu Sehat berhasil meningkatkan pemahaman jemaat mengenai manfaat pencatatan kesehatan digital dan pencegahan PTM.

2. Sikap

Rata-rata sikap terhadap pentingnya pencatatan kesehatan digital meningkat

dari **80,45** menjadi **90,30**, dengan $p = 0.001$. Artinya, terjadi perubahan signifikan pada dimensi afektif responden, di mana jemaat menjadi lebih termotivasi dan yakin terhadap pentingnya pemantauan kesehatan melalui teknologi digital.

3. Keterampilan Digital

Peningkatan paling besar terjadi pada keterampilan digital, dari **30,10** menjadi **78,25** dengan $p = 0.000$. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan dan pendampingan kader gereja secara langsung berpengaruh signifikan terhadap kemampuan jemaat dalam mengoperasikan aplikasi Satu Sehat untuk mencatat dan memantau data kesehatan pribadi.

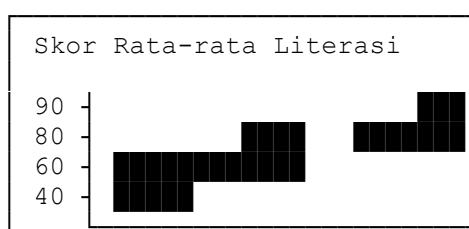
Analisis Temuan

Secara keseluruhan, hasil uji statistik menunjukkan bahwa ketiga dimensi literasi kesehatan mengalami peningkatan signifikan setelah intervensi. Nilai $p < 0,05$ pada seluruh dimensi membuktikan bahwa pelatihan dan pendampingan Satu Sehat efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan jemaat GPI Payung Sekaki.

Hasil ini mendukung teori bahwa literasi kesehatan dapat ditingkatkan melalui intervensi edukatif yang sistematis dan kontekstual[14].

Peningkatan signifikan pada keterampilan digital juga sejalan dengan temuan [14] yang menyatakan bahwa pelatihan berbasis praktik langsung berpengaruh besar terhadap kepercayaan diri dan kemampuan lansia dalam menggunakan aplikasi kesehatan digital.

Selain itu, dukungan kader gereja dan tokoh rohani yang aktif selama kegiatan menjadi faktor keberhasilan yang penting. Penelitian [14] menunjukkan bahwa dukungan sosial dari pemimpin komunitas merupakan elemen kunci dalam meningkatkan partisipasi masyarakat dalam transformasi kesehatan digital.



Gambar 1. Perbandingan Rata-rata Skor Literasi Kesehatan Jemaat Sebelum dan Sesudah Intervensi

Kesimpulan Analisis Statistik

Hasil uji statistik kuantitatif membuktikan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$) antara skor literasi kesehatan jemaat sebelum dan sesudah pelatihan Satu Sehat. Dengan demikian, dapat disimpulkan

bahwa intervensi pencatatan kesehatan digital terintegrasi Satu Sehat efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan digital jemaat gereja.

Analisis deskriptif menunjukkan bahwa peserta dengan tingkat pendidikan lebih tinggi dan usia <60 tahun menunjukkan peningkatan skor keterampilan digital lebih tinggi dibandingkan lansia, sejalan dengan temuan [14] bahwa tingkat pendidikan dan usia menjadi prediktor utama keberhasilan intervensi digital health literacy.

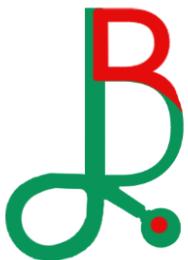
KESIMPULAN

Secara umum, kegiatan penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan pencatatan kesehatan digital terintegrasi melalui platform Satu Sehat terbukti efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan jemaat. Jemaat menjadi lebih aktif memantau kondisi kesehatannya, memahami pentingnya data kesehatan, serta menunjukkan peningkatan perilaku hidup sehat berbasis informasi digital.

Temuan ini menunjukkan bahwa Satu Sehat layak digunakan sebagai media pendukung peningkatan literasi kesehatan berbasis digital di komunitas gereja. Model intervensi ini berpotensi direplikasi pada komunitas berbasis agama lainnya, seperti masjid, vihara, maupun organisasi masyarakat, guna mendukung transformasi digital kesehatan nasional.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] K. RI, "Pedoman implementasi Satu Sehat : Transformasi digital kesehatan nasional," *Kementeri. Kesehat. Republik Indones.*, 2023.
- [2] WHO, "Noncommunicable diseases country profiles 2020," *Geneva World Heal. Organ.*, 2020.
- [3] K. P. Williams, R.M., Palar, K. & Derose, "Church-based health



- promotion interventions: Evidence and opportunities.,” *J. Relig. Health*, 2018.
- [4] Hidayat, R., Nuryanto, S. & Sari, P., “Peran komunitas keagamaan dalam promosi kesehatan di Indonesia,” *Indones. J. Community Heal.*, 2020.
- [5] United Nations Development Programme (UNDP), “Sustainable Development Goals (SDGs),” *New York United Nations Dev. Program.*, 2021.
- [6] M. Kim, S., Park, H., & Lee, “Church-Based Digital Screening Model for Hypertension Monitoring in South Korea,” *BMC Public Health*, 2024.
- [7] E. Johnson, M., & Brown, “Faith-Based Digital Health Adoption Framework in Community Populations,” *J. Med. Internet Res.*, 2023.
- [8] WHO, “Framework on integrated people-centred health services,” *Geneva World Heal. Organ.*, 2016.
- [9] A. Kusnanto, H., Hidayat, R. & Wicaksono, “Community-based health management model to prevent non-communicable diseases in Indonesia,” *J. Kesehat. Masy.*, 2019.
- [10] S. Notoatmodjo, “Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan,” *Jakarta: Rineka Cipta.*, 2012.
- [11] H. Sari, P., Hidayat, R. & Kusnanto, “Digital health record for community-based prevention of non-communicable diseases in Indonesia,” *BMC Public Health*, 2021.
- [12] Ministry of Health Indonesia., “SATUSEHAT National Implementation and Adoption Report,” *Kemenkes RI.*, 2024.
- [13] et al. Zhang, Y., “Associations between digital literacy, health literacy, and digital health behaviors among rural residents: evidence from Zhejiang, China,” *Int. J. Equity Health*, 2024.
- [14] et al. Chen, L., “Community-based interventions to improve e-health literacy among older adults,” *Heal. BMC Public*, 2024.
- [15] et al. Siripong, W., “The Role of Digital Media and Technologies and eHealth Literacy in Elderly Holistic Healthcare Practices: A Literature Review,” *Naresuan Univ. J. Sci. Technol.*, 2024.
- [16] et al. Sorensen, K., “Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models,” *BMC Public Health*, 2021.
- [17] A. (Hidayat, R., & Nugroho, “Community engagement in digital health transformation: The role of religious organizations in Indonesia,” *J. Public health Res..*
- [18] D. Nutbeam, “Health promotion glossary—new terms,” *Health Promot. Int.*, 2021.
- [19] WHO, “Global report on digital health 2023: Transforming health systems for the digital age,” *Geneva WHO Press.*, 2023.
- [20] et al Greenhalgh, T., “Adoption of digital health tools across diverse populations: Barriers and facilitators,” *Lancet Digit. Heal.*, 2022.
- [21] MoH., “Indonesia Digital Health Blueprint,” *Minist. Heal. Indones.*, 2022.