

Peningkatan Literasi Digital Masyarakat untuk Identifikasi Informasi Kesehatan Valid di Puskesmas Kempas Jaya

Dianda Rifaldi^{1*}, Muhammad Rahmad², Galih Pramuja Inngam Fanani³, Alya Masitha³, Mesy Yulandari¹, Tri Stiyo Famuji⁴

¹ Universitas Riau Indonesia

² Sekolah Tinggi Kesehatan Har-Kausyar

³ Universitas 'Aisyiyah Surakarta

⁴ Universitas Al-Irsyad Cilacap, Cilacap, Indonesia

*email : diandarifaldi@gmail.com

Abstrak: Akses internet yang semakin mudah mendorong masyarakat memanfaatkan media sosial dan aplikasi percakapan sebagai sumber informasi kesehatan, sekaligus meningkatkan risiko paparan informasi yang keliru, tidak lengkap, atau menyesatkan. Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan literasi digital masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kempas Jaya dalam mencari, mengevaluasi, memverifikasi, dan memanfaatkan informasi kesehatan digital secara bertanggung jawab. Kegiatan dilaksanakan pada 21 April 2026 dengan melibatkan 30 peserta melalui pendekatan *Community-Based Research* dan desain *one-group pretest-posttest*. Tahapan meliputi identifikasi kebutuhan, pretest, penyuluhan, demonstrasi pemeriksaan fakta, praktik pencarian informasi menggunakan mesin pencari, *Google Fact Check Explorer*, *Google Lens*, kecerdasan buatan secara kritis, serta situs resmi kesehatan, dilanjutkan dengan diskusi kasus, posttest, dan evaluasi. Instrumen divalidasi melalui *expert judgment* oleh dua ahli bidang Informatika dan Kesehatan Masyarakat. Data dianalisis secara deskriptif dan menggunakan *Wilcoxon signed-rank test* dengan tingkat signifikansi 5%. Hasil menunjukkan peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari 52,30 menjadi 83,70, dengan selisih 31,40 poin atau peningkatan relatif 60,04%. Peserta berkategori baik meningkat dari 4 orang (13,3%) menjadi 23 orang (76,7%), dengan hasil uji Wilcoxon menunjukkan perbedaan signifikan ($p < 0,001$). Tingkat kepuasan peserta mencapai 96,7%. Hasil ini menunjukkan bahwa integrasi Informatika dan Kesehatan Masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mengevaluasi informasi kesehatan digital. Keberlanjutan program perlu didukung melalui pendampingan berkala dan penyediaan modul digital.

Kata Kunci: Literasi Digital, Informasi Kesehatan Digital, Verifikasi Informasi, Masyarakat, Puskesmas, *Community-Based Research*

Enhancing Digital Literacy in Identifying Valid Health Information among Communities in the Service Area of Kempas Jaya Public Health Center

Abstract: The increasing accessibility of the internet has encouraged communities to use social media and messaging applications as sources of health information, while simultaneously increasing their exposure to inaccurate, incomplete, or misleading information. This community engagement program aimed to improve the digital literacy of residents in the working area of Kempas Jaya Community Health Center in searching, evaluating, verifying, and responsibly utilizing digital health information. The program was conducted on April 21, 2026, involving 30 participants through a *Community-Based Research* approach and a *one-group pretest-posttest* design. The activities included needs identification, pretesting, health education, fact-checking demonstrations, practical information searches using search engines, *Google Fact Check Explorer*, *Google Lens*, critical use of artificial intelligence, and official health websites, followed by case discussions, posttesting, and evaluation. The evaluation instruments were validated through expert judgment by two experts in Informatics and Public Health. Data were analyzed descriptively and using the *Wilcoxon signed-rank test* at a 5% significance level. The results showed an increase in the mean knowledge score from 52.30 to 83.70, representing a difference of 31.40 points or a relative increase of 60.04%. The number of participants classified as having good knowledge increased from 4 (13.3%) to 23 (76.7%), while the Wilcoxon test indicated a significant difference between pretest and posttest scores ($p < 0.001$). Participant satisfaction reached 96.7%. These

findings demonstrate that integrating Informatics and Public Health competencies can improve community knowledge in evaluating digital health information. Program sustainability should be supported through regular mentoring and the provision of digital learning modules.

Keywords: *Digital Literacy, Digital Health Information, Information Verification, Community, Community Health Center, Community-Based Research*

Received	Revised	Published
20-05-2026	08-07-2026	11-07-2026

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi digital telah mengubah cara masyarakat mencari, menerima, dan membagikan informasi kesehatan. Media sosial, aplikasi percakapan, mesin pencari, video pendek, serta layanan berbasis kecerdasan buatan menawarkan akses informasi yang cepat dan murah. Tingginya konektivitas tersebut menciptakan peluang bagi promosi kesehatan, namun pada saat yang sama memperbesar risiko beredarnya informasi yang tidak akurat. Penelitian (Algifari et al., 2024) menunjukkan bahwa masyarakat Indonesia umumnya merasa mampu menemukan sumber kesehatan di internet, tetapi kemampuan teknis dan evaluasi kualitas informasi masih terbatas. (Salsabila et al., 2024) juga mengungkapkan bahwa rendahnya literasi digital menjadi salah satu faktor utama masyarakat mudah terpapar hoaks di media sosial. Kondisi ini memperlihatkan bahwa kemampuan menggunakan perangkat belum selalu diikuti kemampuan menilai kualitas informasi dan memanfaatkannya untuk pengambilan keputusan yang aman.

Tinjauan sistematis (Do Nascimento et al., 2022) mendefinisikan infodemi sebagai kondisi melimpahnya informasi, termasuk informasi palsu atau menyesatkan, yang beredar di lingkungan digital maupun fisik dan dapat menimbulkan kebingungan, perilaku berisiko, serta menurunkan kepercayaan terhadap otoritas kesehatan. Penelitian tersebut menemukan bahwa proporsi informasi kesehatan yang salah pada media sosial bervariasi antara 0,2% dan 28,8%, dengan dampak berupa salah tafsir terhadap bukti, keterlambatan mencari pelayanan, gangguan kesehatan mental, dan keraguan terhadap intervensi kesehatan. (Kbaier et al., 2024) juga menegaskan bahwa masalah tersebut tidak berhenti setelah pandemi, karena pola produksi dan penyebaran informasi kesehatan menyesatkan terus beradaptasi dengan karakter platform digital.

Literasi digital kesehatan tidak hanya berarti mampu mengakses internet. Kompetensi ini mencakup kemampuan menemukan informasi, memahami isi, menilai kredibilitas sumber, memeriksa bukti, mempertimbangkan relevansi informasi dengan kondisi pribadi, menjaga keamanan data, serta mengambil keputusan kesehatan secara bertanggung jawab. (Rachmani et al., 2022) mengembangkan *Digital Health Literacy Competencies for Citizens* yang menempatkan literasi informasi dan data, komunikasi, pembuatan konten, keamanan, serta pemecahan masalah sebagai bagian dari kompetensi masyarakat. Penelitian (K. Y.S. Putri et al., 2022) menambahkan bahwa literasi komunikasi kesehatan masyarakat Indonesia masih menghadapi tantangan dalam hal sikap dan perilaku penanganan kesehatan keluarga, yang semakin memperkuat perlunya intervensi literasi digital kesehatan yang terstruktur.

Permasalahan literasi informasi kesehatan tersebut juga menjadi perhatian dalam konteks

kesehatan masyarakat di Indonesia. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan pada Tabel 1, data tersebut menunjukkan bahwa tantangan dalam memperoleh dan mengevaluasi informasi kesehatan tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan informasi, tetapi juga kemampuan masyarakat dalam menilai kebenaran dan kredibilitas informasi yang diterima. Dalam konteks lokal, observasi awal di wilayah kerja Puskesmas Kempas Jaya menunjukkan bahwa masyarakat menerima informasi kesehatan dari berbagai kanal, terutama aplikasi percakapan seperti *WhatsApp* dan media sosial seperti *Facebook*, serta sering menjumpai pesan tentang isu hoaks kesehatan seperti klaim vaksin HPV menyebabkan kemandulan atau ikan lele penyebab gagal ginjal (Fadlil et al., 2022). Hal ini sejalan dengan temuan (Pratiwi et al., 2025) bahwa literasi media sosial memiliki korelasi positif dengan perilaku pencegahan penyakit, namun masih banyak masyarakat yang belum mampu menyaring informasi kesehatan yang diterima. (Saputra et al., 2023) menemukan bahwa tingkat pengetahuan tentang hoaks kesehatan berkorelasi signifikan dengan sikap masyarakat terhadap program kesehatan, yang menunjukkan bahwa intervensi literasi sangat diperlukan. Sebagian peserta mengaku langsung meneruskan pesan tanpa melakukan pengecekan terlebih dahulu, terutama jika pesan tersebut berasal dari keluarga atau tokoh yang dipercaya, sedangkan pemeriksaan terhadap sumber asli, tanggal publikasi, bukti ilmiah, dan konteks gambar belum dilakukan secara konsisten.

Program literasi digital yang efektif perlu bersifat kontekstual, praktis, dan melibatkan peserta secara aktif. (Thomas et al., 2022) menunjukkan bahwa materi literasi media yang disesuaikan dengan konteks Indonesia dapat meningkatkan kemampuan mengenali informasi palsu. (Ford et al., 2023) juga menemukan bahwa peserta intervensi literasi media daring di Indonesia lebih cenderung mengurangi niat membagikan judul palsu dibandingkan kelompok kontrol. Pada bidang kesehatan, (Moretti et al., 2023) memperlihatkan bahwa penggunaan alat berbasis web melalui desain pretest-posttest dapat mendukung peningkatan literasi digital kesehatan. Tinjauan (del Pilar Arias López et al., 2023) menekankan bahwa pelatihan bagi masyarakat awam lebih efektif ketika memberikan panduan yang jelas, kesempatan praktik, dan dukungan fasilitator; sebaliknya, rendahnya keterampilan komputer dan tidak adanya pendamping menjadi hambatan utama. (Mukhtar et al., 2025) juga menyimpulkan bahwa intervensi literasi digital kesehatan umumnya meningkatkan pengetahuan, kepercayaan diri, dan kemampuan mengakses layanan, terutama ketika materi disesuaikan dengan kebutuhan kelompok sasaran.

Kesenjangan yang hendak dijawab dalam program ini adalah belum terintegrasinya edukasi validitas informasi kesehatan dengan praktik pemeriksaan fakta menggunakan perangkat yang telah dimiliki masyarakat. Edukasi kesehatan sering menekankan isi pesan, sedangkan edukasi digital cenderung membahas penggunaan aplikasi secara umum. Kebaruan program terletak pada kolaborasi bidang Informatika dan Kesehatan Masyarakat dalam satu rangkaian pelatihan: peserta tidak hanya menerima penjelasan mengenai risiko hoaks dan prinsip kesehatan masyarakat, tetapi juga mempraktikkan pencarian silang, pemeriksaan alamat situs, penggunaan kata kunci, penelusuran gambar melalui *Google Lens*, pengecekan klaim melalui *Google Fact Check Explorer*, pemanfaatan kecerdasan buatan secara kritis, dan konfirmasi pada situs resmi atau tenaga kesehatan. Pendekatan ini sejalan dengan rekomendasi (Keikha et al., 2025), (Pramuja et al., 2025) yang mengelompokkan peningkatan literasi, pemeriksaan dan debunking, komunikasi institusional, kolaborasi platform, serta pemantauan digital sebagai strategi yang saling melengkapi dalam memerangi misinformasi

kesehatan.

Berdasarkan permasalahan tersebut, kegiatan pengabdian bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kempas Jaya dalam mengidentifikasi informasi kesehatan yang valid. Tujuan khususnya adalah: (1) memetakan sumber dan pola konsumsi informasi kesehatan peserta; (2) meningkatkan pemahaman mengenai ciri informasi valid dan hoaks; (3) melatih penggunaan alat digital untuk memeriksa klaim, gambar, dan sumber; (4) mengukur perubahan pengetahuan dan kemampuan melalui pretest-posttest serta studi kasus; dan (5) menyusun rencana keberlanjutan edukasi literasi digital kesehatan bersama Puskesmas.

METODE KEGIATAN

Program pengabdian masyarakat ini menerapkan metode *Community-Based Research* (CBR) dengan menempatkan Puskesmas dan masyarakat sebagai mitra aktif. Alur kegiatan mencakup empat tahapan utama: identifikasi kebutuhan bersama, perancangan kolaboratif, pelaksanaan dan evaluasi bersama, serta perumusan tindak lanjut. Penyelenggaraan kegiatan ini melibatkan kolaborasi interdisiplin ilmu Informatika dan Kesehatan Masyarakat serta Ilmu hukum yang bekerja sama dengan pihak Puskesmas Kempas Jaya dalam menyusun materi, memobilisasi peserta, hingga mengevaluasi program. Evaluasi tingkat pengetahuan peserta diukur menggunakan desain *one-group pretest-posttest*, yang memungkinkan pengamatan perubahan skor secara langsung sebelum dan sesudah intervensi, meskipun tanpa kelompok kontrol. Kegiatan pelatihan berlangsung pada 21 April 2026 di Aula UPT Puskesmas Kempas Jaya, Indragiri Hilir, Riau.

Target peserta kegiatan ini meliputi kader Posyandu, ibu rumah tangga, remaja, serta tokoh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kempas Jaya. Penetapan kelompok sasaran merujuk pada hasil lokakarya mini lintas sektor Puskesmas yang menekankan krusialnya peran kader dan figur publik lokal dalam program kesehatan berbasis masyarakat. Perekrutan peserta dilakukan secara purposive sampling melalui kerja sama tim pengabdian, pihak Puskesmas, dan aparat desa. Kriteria inklusi peserta mencakup: berumur paling rendah 17 tahun, menguasai penggunaan smartphone, serta berkomitmen mengikuti seluruh sesi dan mengisi lembar evaluasi. Dari proses tersebut, diperoleh 30 peserta yang menyelesaikan seluruh rangkaian kegiatan (termasuk pretest dan posttest), terdiri dari 10 kader Posyandu, 10 ibu rumah tangga, 5 remaja, dan 5 tokoh masyarakat atau ketua RT.

Materi kegiatan disusun melalui integrasi kompetensi bidang Informatika dan Kesehatan Masyarakat. Bidang Informatika berfokus pada teknik pencarian informasi, identifikasi alamat situs, pemeriksaan jejak digital, pencarian gambar terbalik, penggunaan layanan pemeriksa fakta, dan pemanfaatan kecerdasan buatan secara kritis. Sementara itu, bidang Kesehatan Masyarakat berfokus pada validitas informasi kesehatan, perbedaan bukti ilmiah dan testimoni, risiko swamedikasi yang tidak tepat, promosi kesehatan, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta pentingnya melakukan konfirmasi kepada tenaga kesehatan. Materi disampaikan menggunakan bahasa sederhana, tangkapan layar, contoh informasi yang dekat dengan pengalaman peserta, dan lembar panduan satu halaman. Materi PHBS disesuaikan dengan program edukasi Puskesmas Kempas Jaya yang telah dilaksanakan melalui kegiatan penyuluhan di Posyandu dan pertemuan RT. Penyusunan materi

pelatihan merupakan hasil gabungan keahlian dari disiplin Informatika, Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Hukum. Dari sudut pandang Informatika, fokus diarahkan pada penelusuran informasi digital, penilaian keabsahan situs web, penelusuran jejak digital, pemanfaatan alat pemeriksa fakta, pencarian gambar terbalik, serta pemfungsian kecerdasan buatan secara cermat. Di sisi lain, perspektif Kesehatan Masyarakat berfokus pada kebenaran konten kesehatan, pemisahan antara testimoni dan bukti ilmiah, dampak negatif swamedikasi mandiri, serta penguatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang terhubung dengan tenaga medis dan dari perspektif hukum membahas mengenai dampak dari penyebaran berita *hoax* yang tanpa disadari selalu dilakukan oleh masyarakat. Materi dirancang dengan bahasa yang mudah dipahami dan didukung modul visual seperti tangkapan layar, studi kasus nyata, praktik ponsel pintar, serta *one-page flyer*. Penyesuaian dengan agenda edukasi rutin Puskesmas Kempas Jaya di tingkat RT dan Posyandu memastikan bahwa peserta tidak hanya paham substansi kesehatan, melainkan juga piawai secara teknis dalam menapis informasi digital.

Evaluasi kegiatan ini memanfaatkan lima instrumen utama: kuesioner profil/sumber informasi, tes pengetahuan (20 soal pilihan ganda), lembar studi kasus (3 kasus), lembar observasi praktik, serta angket kepuasan ber skala Likert. Hasil tes pengetahuan dikonversi ke skala 0–100, sementara pengerjaan studi kasus dikelompokkan ke dalam kategori kurang (<60), cukup (60–79), dan baik (≥80). Keabsahan instrumen diuji melalui *expert judgment* oleh dua pakar di bidang Informatika dan Kesehatan Masyarakat. Evaluasi para ahli meliputi kesesuaian indikator, relevansi materi, kejelasan bahasa, serta keakuratan konteks studi kasus. Masukan ahli digunakan untuk merevisi redaksi dan mengeliminasi butir yang kurang relevan. Instrumen ini difokuskan pada validasi isi, sehingga uji validitas konstruk dan reliabilitas statistik tidak dilakukan.

Proses validasi instrumen dilakukan melalui *expert judgment* oleh dua ahli yang memiliki kompetensi pada bidang Informatika, Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Hukum. Validasi dilakukan dengan menelaah kesesuaian setiap butir instrumen dengan indikator yang diukur, kejelasan bahasa, relevansi konteks pertanyaan, serta kesesuaian instrumen dengan karakteristik peserta. Hasil telaah ahli digunakan sebagai dasar untuk memperbaiki redaksi, menghilangkan atau menyempurnakan butir yang kurang relevan, serta memastikan instrumen dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan dan kemampuan peserta sesuai tujuan kegiatan. Dengan demikian, instrumen telah melalui proses validasi isi sebelum digunakan dalam evaluasi kegiatan.

Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif menggunakan frekuensi, persentase, nilai rata-rata, nilai minimum, nilai maksimum, selisih skor, dan persentase peningkatan. Persentase peningkatan dihitung menggunakan rumus:

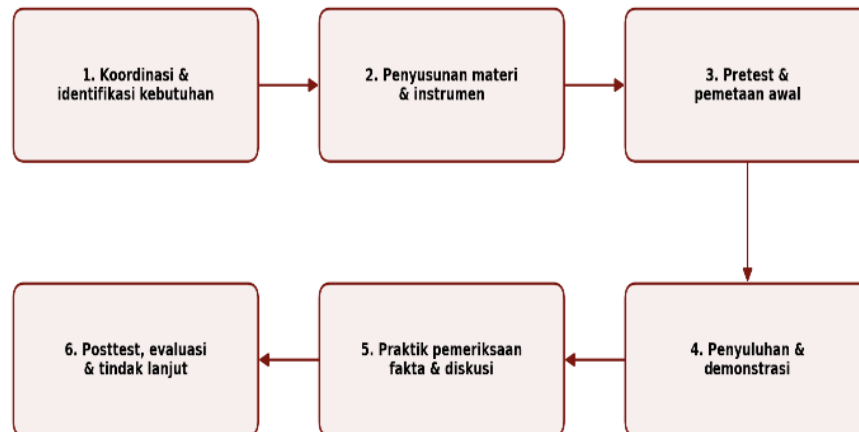
$$\text{Persentase peningkatan} = \frac{\text{Nilai Posttest} - \text{Nilai Pretest}}{\text{Nilai Pretest}} \times 100\%$$

Untuk menganalisis perubahan skor pengetahuan peserta sebelum dan setelah pelaksanaan kegiatan, digunakan *Wilcoxon signed-rank test* karena skor pretest dan posttest diperoleh dari peserta yang sama sehingga bersifat berpasangan. Pengujian dilakukan dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$, dengan nilai $p < 0,05$ digunakan sebagai dasar untuk menyatakan adanya perbedaan yang signifikan antara hasil pretest dan posttest. Sementara itu, kemampuan peserta dalam menyelesaikan studi kasus

dianalisis secara deskriptif berdasarkan tiga kategori, yaitu kurang, cukup, dan baik. Data kualitatif yang diperoleh dari wawancara, diskusi, observasi, dan testimoni selanjutnya dianalisis menggunakan pendekatan tematik dengan mengidentifikasi tema terkait sumber informasi, kendala dalam melakukan verifikasi, perubahan persepsi peserta, serta kebutuhan tindak lanjut program. Seluruh identitas peserta dijaga kerahasiaannya dan tidak dicantumkan dalam laporan kegiatan.

Tahapan Pelaksanaan

1. Koordinasi dan identifikasi kebutuhan bersama pimpinan, petugas promosi kesehatan, serta kader Puskesmas Kempas Jaya.
2. Penyusunan materi, studi kasus, instrumen pretest-posttest, lembar praktik, dan modul elektronik.
3. Pelaksanaan pretest untuk memetakan pengetahuan dan kebiasaan awal peserta.
4. Penyuluhan mengenai literasi digital kesehatan, ciri informasi valid, dampak hoaks, dan prinsip berbagi informasi secara bertanggung jawab.
5. Demonstrasi dan praktik pemeriksaan fakta menggunakan mesin pencari, *Google Fact Check Explorer*, *Google Lens*, situs resmi kesehatan, serta kecerdasan buatan yang diverifikasi kembali.
6. Diskusi kelompok berdasarkan studi kasus, presentasi hasil, dan umpan balik fasilitator.
7. Pelaksanaan posttest, angket kepuasan, refleksi peserta, dan penyusunan rencana tindak lanjut bersama Puskesmas. Gambar 1. Merupakan alur diagram alur pelaksanaan pengabdian.



Gambar 1. Diagram alur pelaksanaan program pengabdian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil observasi dan wawancara awal menunjukkan bahwa sumber informasi kesehatan yang paling sering digunakan adalah media sosial dengan persentase 98,08%, diikuti oleh iklan layanan masyarakat sebesar 52,93%. Informasi dari tenaga kesehatan digunakan oleh 85,78% peserta. Temuan ini memperlihatkan bahwa informasi yang diterima melalui hubungan sosial dan algoritma platform berpotensi memiliki pengaruh besar terhadap keputusan peserta. Pesan dari keluarga, teman, atau tokoh yang dipercaya sering dipersepsikan sebagai benar meskipun tidak mencantumkan

sumber primer disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Sumber informasi dan permasalahan awal peserta

No.	Indikator kondisi awal	Hasil observasi/pretest
1	Menggunakan <i>WhatsApp</i> sebagai sumber informasi kesehatan	139 juta (49,9%) pengguna aktif medsos di Indonesia menggunakan <i>WhatsApp</i>
2	Menggunakan <i>Facebook/TikTok/YouTube</i>	<i>Facebook</i> : pengguna aktif terbanyak; <i>YouTube</i> , <i>WhatsApp</i> , <i>Instagram</i> , dan <i>TikTok</i> menyusul
3	Memeriksa penulis dan institusi penerbit	Masih rendah; <i>indeks</i> literasi digital Indonesia baru 3,49 dari skala 5 (62%)
4	Mengakses situs resmi kesehatan	85,78% responden mengenal dan mengakses situs resmi Kemenkes
5	Memeriksa tanggal dan konteks informasi	Masih rendah; hoaks kesehatan seperti klaim IDI soal pengerasan otak telah beredar sejak 2010
6	Melakukan pencarian silang sebelum membagikan pesan	Rendah; masyarakat cenderung langsung membagikan informasi tanpa verifikasi
7	Pernah menerima informasi kesehatan yang kemudian diketahui keliru	6,78% konten <i>hoaks</i> di media sosial adalah hoaks kesehatan
8	Topik <i>hoaks</i> yang paling sering ditemukan	<i>Hoaks</i> imunisasi (vaksin polio/HPV), klaim pengobatan alternatif, hoaks makanan/minuman kemasan (pengerasan otak), dan isu kesehatan terkait penyakit

Permasalahan yang teridentifikasi melalui koordinasi dengan Puskesmas, observasi kegiatan, diskusi bersama peserta, dan hasil pretest menunjukkan bahwa tantangan utama peserta berkaitan dengan kemampuan mengevaluasi informasi kesehatan digital. Permasalahan tersebut dapat dikelompokkan menjadi tiga aspek. Pertama, evaluasi sumber, yaitu peserta masih memerlukan pemahaman untuk membedakan situs resmi, media kredibel, akun personal, iklan terselubung, dan pesan berantai. Kedua, evaluasi isi, yaitu peserta masih menghadapi kesulitan dalam menilai klaim yang menggunakan bahasa mutlak, testimoni, istilah ilmiah tanpa rujukan, atau judul yang bersifat emosional. Ketiga, perilaku berbagi informasi, yaitu dorongan untuk segera meneruskan informasi kepada keluarga atau orang lain dapat menyebabkan informasi dibagikan sebelum kebenarannya diperiksa. Kondisi tersebut menjadi dasar penyusunan intervensi yang menekankan tahapan sederhana, yaitu berhenti sejenak, periksa, bandingkan, dan konfirmasi. Pendekatan ini juga mencerminkan prinsip Community-Based Research karena materi dan bentuk intervensi disusun berdasarkan kebutuhan serta konteks yang ditemukan bersama mitra dan peserta.

Kegiatan dilaksanakan melalui kombinasi penyuluhan, demonstrasi, praktik langsung, dan diskusi berbasis kasus. Setelah pembukaan dan penjelasan tujuan, peserta mengerjakan pretest selama 20 menit untuk memperoleh gambaran awal pengetahuan. Materi pertama membahas perbedaan informasi, misinformasi, disinformasi, opini, testimoni, dan bukti ilmiah. Materi

berikutnya membahas karakteristik sumber resmi dan cara memeriksa alamat situs. Peserta kemudian diperkenalkan pada teknik pemeriksaan klaim menggunakan kata kunci yang tepat, penyaringan hasil pencarian, Google Fact Check Explorer, dan situs pemeriksa fakta. Pada materi gambar dan video, fasilitator memperagakan penggunaan Google Lens untuk membantu menemukan konteks dan sumber awal suatu gambar. Rangkaian kegiatan tersebut dirancang agar peserta tidak hanya memperoleh pengetahuan konseptual, tetapi juga memiliki prosedur praktis yang dapat diterapkan ketika menghadapi informasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.

Pada sesi praktik, peserta dibagi menjadi lima kelompok dan setiap kelompok memperoleh dua contoh pesan kesehatan. Peserta diminta menentukan status informasi, menjelaskan alasan penilaian, menemukan bukti pendukung, serta menentukan tindakan yang tepat terhadap informasi tersebut. Fasilitator bidang Informatika mendampingi aspek teknis pencarian dan penggunaan perangkat digital, sedangkan fasilitator bidang Kesehatan Masyarakat membantu peserta mengevaluasi substansi dan risiko dari klaim kesehatan. Integrasi kedua bidang tersebut menjadi salah satu faktor yang mendukung keberhasilan kegiatan, karena proses verifikasi tidak hanya menekankan kemampuan menemukan sumber digital, tetapi juga kemampuan memahami apakah isi informasi sesuai dengan prinsip kesehatan dan bukti yang dapat dipertanggungjawabkan. Setelah presentasi kelompok, fasilitator memberikan umpan balik dan memperagakan tahapan verifikasi yang lebih sistematis. Dengan demikian, peserta memperoleh kesempatan untuk melakukan proses evaluasi secara langsung, bukan sekadar menerima informasi dalam bentuk ceramah.

Kecerdasan buatan juga diperkenalkan sebagai alat bantu dalam proses literasi informasi, terutama untuk menyusun kata kunci pencarian, memahami istilah, dan menghasilkan pertanyaan yang dapat digunakan dalam proses pemeriksaan. Namun, peserta diberikan pemahaman bahwa keluaran kecerdasan buatan dapat mengandung kesalahan, tidak selalu memiliki konteks kesehatan yang lengkap, dan tidak dapat menggantikan diagnosis maupun rekomendasi tenaga kesehatan. Setiap informasi yang diperoleh melalui kecerdasan buatan diarahkan untuk diverifikasi kembali menggunakan situs resmi dan sumber yang kredibel. Pendekatan tersebut menjadi penting karena peningkatan literasi digital tidak hanya berkaitan dengan kemampuan menggunakan teknologi, tetapi juga kemampuan mempertanyakan, memeriksa, dan mengonfirmasi keluaran teknologi sebelum digunakan atau dibagikan.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta setelah mengikuti kegiatan. Nilai rata-rata pretest meningkat dari 52,30 menjadi 83,70, dengan selisih sebesar 31,40 poin atau peningkatan relatif 60,04%. Proporsi peserta dengan kategori pengetahuan baik meningkat dari 4 orang (13,3%) menjadi 23 orang (76,7%), sedangkan peserta dalam kategori kurang menurun dari 12 orang (40,0%) menjadi 2 orang (6,7%). Hasil Wilcoxon signed-rank test menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara skor pretest dan posttest ($p < 0,001$). Data lengkap mengenai perubahan skor pengetahuan peserta disajikan pada Tabel 2.

Peningkatan tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa komponen intervensi yang saling melengkapi. Pertama, penggunaan praktik langsung memungkinkan peserta menerapkan langkah verifikasi menggunakan perangkat yang mereka gunakan sehari-hari. Kedua, penggunaan studi kasus yang kontekstual membuat peserta dapat menghubungkan materi dengan pengalaman menerima informasi kesehatan melalui media sosial dan aplikasi percakapan. Ketiga, integrasi

Informatika dan Kesehatan Masyarakat memberikan kombinasi antara keterampilan teknis dalam menelusuri informasi dan kemampuan menilai substansi kesehatan. Keempat, adanya umpan balik langsung dari fasilitator membantu peserta mengoreksi kesalahan selama proses verifikasi. Kombinasi tersebut diduga lebih efektif dibandingkan penyampaian materi secara teoritis karena peserta mengalami secara langsung proses menemukan, mengevaluasi, membandingkan, dan mengambil keputusan terhadap suatu informasi.

Meskipun menunjukkan hasil positif, efektivitas kegiatan perlu dipahami dengan mempertimbangkan beberapa keterbatasan. Pertama, jumlah peserta hanya 30 orang dan dipilih menggunakan purposive sampling, sehingga hasil kegiatan belum dapat digeneralisasikan kepada seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kempas Jaya. Kedua, *desain one-group pretest-posttest* tidak melibatkan kelompok kontrol sehingga peningkatan skor tidak dapat sepenuhnya diatribusikan kepada intervensi dan tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan hubungan kausal secara mutlak. Ketiga, evaluasi dilakukan segera setelah kegiatan sehingga belum dapat memastikan apakah peningkatan pengetahuan tersebut bertahan dalam jangka panjang dan berkembang menjadi perubahan perilaku yang konsisten. Keempat, kemampuan digital peserta tidak seragam sehingga sebagian peserta masih membutuhkan pendampingan tambahan ketika melakukan praktik menggunakan perangkat dan layanan digital. Keterbatasan tersebut menunjukkan perlunya evaluasi lanjutan melalui pemantauan berkala, pengukuran retensi pengetahuan, dan pengamatan terhadap penerapan keterampilan verifikasi dalam situasi sehari-hari. Data rinci ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Perbandingan hasil *pretest* dan *posttest* peserta

Indikator	Pretest	Posttest	Perubahan
Nilai rata-rata	52,30	83,70	+31,40
Nilai minimum	35,00	65,00	+30,00
Nilai maksimum	75,00	95,00	+20,00
Kategori baik (≥ 80)	4 orang (13,3%)	23 orang (76,7%)	+19 orang (+63,4%)
Kategori cukup (60–79)	14 orang (46,7%)	5 orang (16,7%)	-9 orang (-30,0%)
Kategori kurang (< 60)	12 orang (40,0%)	2 orang (6,7%)	-10 orang (- 33,3%)
Hasil uji statistik (opsional)	-	p = 0,000 (uji Wilcoxon)	peningkatan signifikan (p<0,05)

Peningkatan paling besar terjadi pada indikator pemeriksaan alamat situs/domain dan penggunaan *Google Lens* untuk verifikasi gambar, sedangkan indikator evaluasi bukti ilmiah dan kredibilitas sumber masih membutuhkan penguatan. Perbedaan tersebut dapat terjadi karena keterampilan yang bersifat visual dan langsung, seperti memeriksa domain atau menggunakan *Google Lens*, lebih mudah dipahami dalam satu sesi dibandingkan evaluasi bukti ilmiah yang memerlukan pengetahuan dasar dan latihan berulang. Hal ini konsisten dengan temuan Algifari et al.

(2024) yang menunjukkan bahwa masyarakat Indonesia umumnya merasa mampu menemukan sumber kesehatan di internet (skor 4,13 dari 5), tetapi kemampuan teknis mengevaluasi kualitas informasi masih terbatas (skor 3,12 dari 5). Dengan kata lain, akses dan pencarian bukanlah hambatan utama, melainkan kemampuan menilai kredibilitas dan memilah informasi yang valid.

Hasil ini konsisten dengan Moretti et al. (2023), yang menunjukkan bahwa pelatihan berbasis alat dan praktik dapat meningkatkan literasi digital kesehatan secara signifikan ($p < 0,001$). Tinjauan Mukhtar et al. (2025) juga menyimpulkan bahwa intervensi literasi digital kesehatan umumnya meningkatkan pengetahuan, kepercayaan diri, dan kemampuan mengakses layanan, terutama ketika materi disesuaikan dengan kebutuhan kelompok sasaran. Hal ini memperkuat pentingnya pendekatan kontekstual dan praktik langsung dalam program literasi digital kesehatan, serta menunjukkan perlunya sesi lanjutan yang lebih mendalam untuk keterampilan evaluasi bukti ilmiah agar perubahan yang terjadi lebih berkelanjutan.

Penilaian studi kasus memberikan gambaran yang lebih spesifik daripada tes pengetahuan. Sebelum pelatihan, peserta cenderung menilai kebenaran pesan berdasarkan bahasa yang meyakinkan, banyaknya orang yang membagikan, atau kedekatan dengan pengirim. Setelah pelatihan, peserta lebih sering menyebut institusi penerbit, tanggal, sumber bukti, kecocokan gambar, dan hasil pencarian silang sebagai dasar keputusan. Perbandingan kemampuan setiap indikator disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Kemampuan peserta mengidentifikasi informasi kesehatan sebelum dan sesudah pelatihan

No.	Indikator kemampuan	Sebelum (%)	Sesudah (%)	Kenaikan (poin)
1	Mengenali sumber resmi dan kredibel	35,0	85,0	+50,0
2	Memeriksa identitas penulis/institusi	28,0	80,0	+52,0
3	Memeriksa tanggal dan konteks	30,0	82,0	+52,0
4	Membedakan fakta, opini, iklan, dan testimoni	25,0	78,0	+53,0
5	Menilai keberadaan bukti ilmiah	20,0	72,0	+52,0
6	Mengenali judul provokatif atau klaim mutlak	32,0	86,0	+54,0
7	Melakukan pencarian silang	18,0	75,0	+57,0
8	Memeriksa konteks gambar dengan Google Lens	15,0	80,0	+65,0
9	Menentukan tindakan sebelum membagikan informasi	22,0	78,0	+56,0

Perubahan tersebut menunjukkan pergeseran dari penilaian berbasis kesan menuju penilaian berbasis bukti. Walaupun demikian, peningkatan skor tidak otomatis menjamin kebiasaan akan bertahan. Keterampilan perlu digunakan berulang kali dan didukung lingkungan sosial. Gentili et al. (2024) mengelompokkan peningkatan literasi, pemeriksaan dan *debunking*, komunikasi institusional, kolaborasi platform, serta pemantauan digital sebagai strategi yang saling melengkapi. Oleh karena itu, penguatan kapasitas individu perlu disertai akses yang mudah terhadap sumber resmi

dan dukungan tenaga kesehatan.

Dampak program diamati pada aspek pengetahuan, keterampilan, sikap, dan niat perilaku. Sebanyak 92,0% peserta menyatakan lebih yakin memeriksa informasi, 88,0% akan membandingkan minimal dua sumber, dan 95,0% akan menanyakan informasi berisiko kepada tenaga kesehatan. Testimoni peserta menunjukkan bahwa “sebelumnya saya langsung percaya dan meneruskan pesan kesehatan dari grup *WhatsApp*, sekarang saya cek dulu sumber dan gambarnya” serta “pelatihan ini membuka mata saya bahwa tidak semua informasi dari keluarga itu benar”. Perubahan tersebut penting karena tujuan akhir literasi bukan sekadar mengetahui ciri hoaks, tetapi membentuk kebiasaan pengambilan keputusan yang lebih hati-hati. Hasil angket kepuasan disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Hasil angket kepuasan dan respons peserta

No.	Aspek evaluasi	Sangat baik/Setuju (%)	Baik/Setuju (%)	Catatan
1	Kesesuaian materi dengan kebutuhan	70,0	26,7	Materi dinilai relevan dengan pengalaman sehari-hari peserta
2	Kejelasan penyampaian fasilitator	73,3	23,3	Fasilitator mampu menjelaskan dengan bahasa sederhana
3	Kemudahan praktik menggunakan smartphone	60,0	33,3	Beberapa peserta lansia memerlukan pendampingan tambahan
4	Manfaat studi kasus	76,7	20,0	Studi kasus membantu pemahaman melalui praktik langsung
5	Keinginan mengikuti pendampingan lanjutan	83,3	13,3	Peserta menginginkan sesi lanjutan dan grup diskusi
6	Kepuasan keseluruhan	76,7	20,0	Secara umum peserta merasa terbantu dan termotivasi

Hasil evaluasi keberlanjutan menunjukkan bahwa peserta masih membutuhkan pendampingan setelah kegiatan utama berakhir. Hal tersebut tercermin dari tingginya minat peserta untuk mengikuti kegiatan lanjutan, dengan 83,3% peserta menyatakan sangat setuju dan 13,3% menyatakan setuju. Temuan ini mengindikasikan bahwa program tidak hanya dipersepsikan sebagai kegiatan penyuluhan yang bersifat satu kali, tetapi memiliki peluang untuk dikembangkan menjadi program pendampingan yang berkelanjutan. Bentuk tindak lanjut yang dapat dilakukan meliputi pembentukan grup diskusi berbasis digital, penyediaan modul literasi informasi kesehatan, serta pelaksanaan pendampingan secara berkala dengan melibatkan kader Posyandu dan tenaga kesehatan Puskesmas. Melalui mekanisme tersebut, peserta dapat terus mempraktikkan keterampilan verifikasi informasi dan menerapkannya dalam menilai informasi kesehatan yang diperoleh melalui media sosial maupun

aplikasi percakapan.

KESIMPULAN

Program pengabdian yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kempas Jaya menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat terkait literasi informasi kesehatan digital. Kolaborasi antara bidang Informatika dan Kesehatan Masyarakat yang diwujudkan melalui penyuluhan, demonstrasi, studi kasus, serta praktik verifikasi informasi mampu meningkatkan rata-rata skor pengetahuan peserta dari 52,30 pada pretest menjadi 83,70 pada posttest. Peningkatan tersebut mencapai 31,40 poin atau sebesar 60,04% secara relatif. Selain itu, proporsi peserta yang berada pada kategori pengetahuan baik meningkat dari 13,3% menjadi 76,7%. Hasil *Wilcoxon signed-rank test* juga menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara skor pretest dan posttest ($p < 0,001$). Melalui kegiatan praktik, peserta memperoleh pengalaman dalam mengevaluasi sumber informasi, memeriksa tanggal publikasi, menilai bukti pendukung, memahami konteks gambar, serta melakukan verifikasi dengan membandingkan informasi terhadap sumber kesehatan resmi.

Keberlanjutan program perlu didukung melalui strategi pendampingan yang terstruktur di lingkungan Puskesmas Kempas Jaya. Pendampingan literasi digital dapat dilaksanakan secara berkala melalui grup edukasi yang melibatkan tenaga kesehatan dan kader Posyandu, disertai penyediaan modul digital serta panduan verifikasi informasi yang dapat digunakan masyarakat secara mandiri. Penguatan kapasitas kader juga penting agar mereka dapat berperan sebagai penggerak literasi informasi kesehatan di tingkat komunitas. Evaluasi secara berkala diperlukan untuk memantau kemampuan masyarakat dalam melakukan verifikasi serta mengetahui perkembangan jenis informasi kesehatan yang beredar. Selain itu, model pengabdian ini memiliki peluang untuk diterapkan pada komunitas lain dengan melakukan penyesuaian terhadap materi, tingkat literasi digital, karakteristik sasaran, dan isu kesehatan yang menjadi prioritas di masing-masing wilayah. Dengan demikian, program diharapkan dapat berkembang dari kegiatan intervensi sesaat menjadi model edukasi dan pendampingan literasi informasi kesehatan yang berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian menyampaikan terima kasih kepada pimpinan dan seluruh tenaga kesehatan Puskesmas Kempas Jaya, perangkat wilayah, kader kesehatan, serta masyarakat yang telah berpartisipasi dalam kegiatan. Apresiasi juga disampaikan kepada Universitas Riau Indonesia, Sekolah Tinggi Kesehatan Har-Kausyar, Universitas 'Aisyiyah Surakarta, dan Universitas Al-Irsyad Cilacap atas dukungan akademik dan fasilitasi kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Algifari, M. H., Zachary, L., Yuliani, R. P., Aditama, H., & Kristina, S. A. (2024). Digital Health Literacy and Its Associated Factors in General Population in Indonesia. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 35(2), 355–362. <https://doi.org/10.22146/ijp.5640>
- del Pilar Arias López, M., Ong, B. A., Frigola, X. B., Fernández, A. L., Hicklent, R. S., Obeles, A. J. T., Rocimo, A. M., & Celi, L. A. (2023). Digital literacy as a new determinant of health: A scoping review. *PLOS Digital Health*, 2(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000279>
- Do Nascimento, I. J. B., Pizarro, A. B., Almeida, J. M., Azzopardi-Muscat, N., Gonçalves, M. A.,

- Björklund, M., & Novillo-Ortiz, D. (2022). Infodemics and health misinformation: a systematic review of reviews. *Bulletin of the World Health Organization*, 100(9), 544–561. <https://doi.org/10.2471/BLT.21.287654>
- Fadlil, A., Murinto, Firdaus, A. A., & Rifaldi, D. (2022). Pengenalan dan Pelatihan UI/UX Serta Jenjang Karir di Masa Depan untuk Siswa Siswi SMK Informatika Wonosobo. *HUMANISM: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(2), 299–314. <https://doi.org/10.30651/hm.v4i3.20285>
- Ford, T. W., Yankoski, M., Facciani, M., & Weninger, T. (2023). Online media literacy intervention in Indonesia reduces misinformation sharing intention. *Journal of Media Literacy Education*, 15(2), 99–123. <https://doi.org/10.23860/JMLE-2023-15-2-8>
- K. Y.S. Putri, Heri Fathurahman, Riady, Y., Yesi Andriani, & Hana Hanifah. (2022). Literasi Komunikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia Terhadap Sikap Penanganan Kesehatan Keluarga. *Communications*, 4(2), 114–134. <https://doi.org/10.21009/communications.4.2.1>
- Kbaier, D., Kane, A., McJury, M., & Kenny, I. (2024). Prevalence of Health Misinformation on Social Media—Challenges and Mitigation Before, During, and Beyond the COVID-19 Pandemic: Scoping Literature Review. *Journal of Medical Internet Research*, 26. <https://doi.org/10.2196/38786>
- Keikha, L., Shahraki-Mohammadi, A., & Nabiolahi, A. (2025). Strategies and prerequisites for combating health misinformation on social media: a systematic review. *BMC Public Health*, 26(1), 139. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-25858-4>
- Moretti, V., Brunelli, L., Conte, A., Valdi, G., Guelfi, M. R., Masoni, M., Anelli, F., & Arnoldo, L. (2023). A Web Tool to Help Counter the Spread of Misinformation and Fake News: Pre-Post Study among Medical Students to Increase Digital Health Literacy. *JMIR Medical Education*, 9. <https://doi.org/10.2196/38377>
- Mukhtar, T., Muhammad Naveed Babur, Roohi Abbas, Asima Irshad, & Qurba Kiran. (2025). Digital Health Literacy: A systematic review of interventions and their influence on healthcare access and sustainable development Goal-3 (SDG-3). *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 41(3), 910–918. <https://doi.org/10.12669/pjms.41.3.10639>
- Pramuja, G., Fanani, I., Rifaldi, D., & Trisanti, N. (2025). Pelatihan Digital Marketing Berbasis AI dan Canva bagi Siswa SMK di Klaten untuk Meningkatkan Kompetensi Promosi Produk. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (PEMAS)*, 2(2), 101–109. <https://doi.org/10.63866/pemas.v2i2.97>
- Pratiwi, I. N., Prabawati, D. D. O., Wahyuni, E. D., Nursalam, N., Widyawati, I. Y., & Yahaya, N. A. (2025). Entrepreneurship in Social Media Literacy and Intentions for Diabetes Prevention among Adolescent Students. *Aptisi Transactions on Technopreneurship (ATT)*, 8(1), 85–98. <https://doi.org/10.34306/att.v8i1.626>
- Rachmani, E., Haikal, H., & Rimawati, E. (2022). Development and validation of digital health literacy competencies for citizens (DHLC), an instrument for measuring digital health literacy in the community. *Computer Methods and Programs in Biomedicine Update*, 2. <https://doi.org/10.1016/j.cmpbup.2022.100082>
- Salsabila, A. A., Dewi, D. A., & Hayat, R. S. (2024). Pentingnya Literasi di Era Digital dalam Menghadapi Hoaks di Media Sosial. *Inspirasi Dunia: Jurnal Riset Pendidikan Dan Bahasa*, 3(1), 45–54.
- Saputra, R., Nuryanto, M. K., Bakhtiar, R., Yasir, Y., & Isnuwardana, R. (2023). Korelasi Tingkat Pengetahuan Hoaks Vaksin COVID-19 dengan Sikap Masyarakat pada Program Vaksinasi di Samarinda. *Journal Of The Indonesian Medical Association*, 73(2), 87–96. <https://doi.org/10.47830/jinma-vol.73.2-2023-932>
- Thomas, P. B., Hogan-Taylor, C., Yankoski, M., & Weninger, T. (2022). Pilot study suggests online media literacy programming reduces belief in false news in Indonesia. *First Monday*, 27(1). <https://doi.org/10.5210/fm.v27i1.11683>