

Peningkatan literasi digital (Pelita) layanan kesehatan inklusif untuk komunitas transgender di Palembang

Rizma Adlia Syakurah, Muhamad Ridwan Afandi, Fitri Aulia, Putri Inrian Tari,
Muhammad Naufan Rizqullah

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Palembang, Indonesia
E-mail: rizma.syakurah@gmail.com

Abstrak

Program pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan untuk menjawab kesenjangan literasi digital yang menghambat komunitas transgender di Palembang dalam mengakses layanan kesehatan digital yang inklusif. Di tengah pesatnya transformasi kesehatan digital di Indonesia, banyak individu transgender masih menghadapi hambatan berupa keterbatasan keterampilan teknologi, rendahnya kepercayaan diri, serta pengalaman diskriminasi di fasilitas pelayanan kesehatan. Tujuan kegiatan ini adalah meningkatkan literasi kesehatan digital komunitas transgender melalui pendekatan partisipatif dan berbasis komunitas. Kegiatan meliputi asesmen kebutuhan, pelatihan konseptual mengenai literasi kesehatan digital dan keamanan data pribadi, praktik langsung penggunaan aplikasi layanan kesehatan digital, serta pendampingan individual melalui layanan klinik digital mandiri. Data dikumpulkan melalui tes awal, tes akhir, lembar observasi, dan wawancara singkat. Sebanyak 32 peserta menyelesaikan seluruh rangkaian evaluasi pre-test dan post-test. Rerata skor meningkat dari $8,59 \pm 3,89$ pada pre-test menjadi $9,94 \pm 4,33$ pada post-test, dengan peningkatan sebesar 1,35 poin. Uji Wilcoxon menunjukkan adanya perbedaan skor yang signifikan secara statistik antara sebelum dan sesudah kegiatan ($p = 0,011$). Sebanyak 20 peserta mengalami peningkatan skor, sembilan peserta mengalami penurunan, dan tiga peserta tidak mengalami perubahan. Temuan kualitatif menunjukkan peningkatan kompetensi peserta dalam membuat dan mengelola surat elektronik, mengakses layanan antrian digital, memperoleh rekam medis elektronik, melakukan konsultasi kesehatan jarak jauh, serta menilai kredibilitas informasi kesehatan daring. Selain itu, program ini memperkuat kesiapan psikologis dan rasa percaya diri peserta dalam memanfaatkan layanan kesehatan digital. Sebagai upaya keberlanjutan, dipilih perwakilan peserta yang memiliki kompetensi dan motivasi tinggi sebagai Duta Literasi Digital untuk mendukung proses pendampingan di dalam komunitas. Secara keseluruhan, kegiatan ini menunjukkan peningkatan pengetahuan dan keterampilan praktis peserta dalam mengakses layanan kesehatan digital secara lebih mandiri dan aman, serta mendukung terciptanya ekosistem kesehatan yang lebih inklusif dan berkeadilan.

Kata kunci: Literasi Kesehatan Digital, Komunitas Transgender, Layanan Kesehatan Digital

Abstract

Enhancing Digital Literacy (PELITA) for Inclusive Health Care Services among Transgender Communities in Palembang. This community engagement program addresses the digital literacy gap that hinders transgender communities in Palembang from accessing inclusive digital health services. Despite Indonesia's rapid digital health transformation, through platforms such as Mobile JKN, SATUSEHAT, Halodoc, and Alodokter. Many transgender individuals encounter layered barriers including limited technical skills, low confidence, and history of discrimination in

health facilities. The PELITA program was designed to enhance their e-health literacy through a participatory and community-based approach. Activities included needs assessment, conceptual training on digital health literacy and data security, hands-on practice using major digital health applications, and individualized assistance through the Klinik Digital Mandiri. Data were collected using pre-test, post-test, observation sheets, and brief interviews. Quantitative analysis using descriptive statistics and the Wilcoxon test showed a significant improvement in participants' knowledge, with increases in correct responses and enhanced ability to navigate health applications. Qualitative findings indicated notable progress in participants' competence in creating and managing email accounts, accessing digital queues, retrieving electronic medical records, conducting teleconsultations, and evaluating the credibility of online health information. The program also strengthened psychological readiness and confidence in interacting with digital health services. To ensure sustainability, Digital Literacy Ambassadors were appointed from among participants who demonstrated strong competence and motivation. Overall, the PELITA program successfully improved transgender community members' capacity to access and utilize digital health services independently and safely, while fostering an inclusive health ecosystem that supports their rights and reduces inequalities in digital health access

Keywords: Digital Health Literacy, Transgender Communities, Digital Health Services

1. PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi digital telah mendorong transformasi signifikan dalam sistem pelayanan kesehatan Indonesia. Aplikasi kesehatan seperti Mobile JKN, SATUSEHAT, Halodoc, dan Alodokter memfasilitasi akses masyarakat terhadap informasi, konsultasi medis, hingga rekam medis elektronik secara lebih cepat dan efisien.¹ Transformasi digital ini diharapkan mampu mewujudkan ekosistem kesehatan yang inklusif dan merata. Namun demikian, kesenjangan literasi digital masih menjadi tantangan besar, terutama bagi kelompok rentan seperti komunitas transgender. Kelompok ini kerap menghadapi hambatan struktural dan sosial yang menghalangi mereka memanfaatkan layanan kesehatan digital secara optimal.²

Berbagai kajian menunjukkan bahwa transgender merupakan populasi yang mengalami kerentanan kesehatan berlapis akibat stigma, diskriminasi, dan eksklusi sosial³. Hambatan tersebut berdampak langsung pada keterbatasan akses layanan kesehatan, baik secara luring maupun daring. Dalam konteks literasi digital, transgender juga berhadapan dengan tantangan berbeda dibanding populasi umum, seperti kekhawatiran terhadap keamanan data pribadi, identitas yang tidak sesuai dokumen legal, serta ketidakpercayaan terhadap fasilitas kesehatan yang pernah memberikan pengalaman diskriminatif.⁴ Oleh

karena itu, literasi digital kesehatan tidak hanya menyangkut kemampuan teknis, tetapi juga menyentuh aspek psikososial dan perlindungan hak kesehatan.

Dalam perspektif *e-health literacy*, kompetensi digital kesehatan mencakup kemampuan mencari, memahami, mengevaluasi, dan memanfaatkan informasi kesehatan berbasis teknologi.⁵ Sejumlah penelitian menekankan bahwa rendahnya literasi digital dapat memperlebar ketimpangan akses layanan kesehatan, terutama di era digitalisasi rekam medis dan layanan telemedicine.⁶ Kelompok transgender menjadi salah satu populasi yang paling terdampak oleh kondisi ini, karena keterbatasan literasi digital memperparah hambatan akses yang sudah ada sebelumnya.⁷

Situasi serupa terlihat pada komunitas transgender di Kota Palembang. Komunitas ini terdiri dari lebih dari 350 anggota yang sebagian besar bekerja di sektor informal dan memiliki mobilitas tinggi. Urgensi penguatan akses layanan kesehatan pada kelompok ini didukung oleh penelitian lokal terbaru terhadap 210 perempuan transgender di Kota Palembang dan Kabupaten Banyuasin. Studi tersebut menunjukkan bahwa meskipun 91,4% responden pernah memanfaatkan layanan kesehatan, sebanyak 21% melaporkan pengalaman diskriminasi dalam mengakses layanan. Kerentanan tersebut beririsan dengan kondisi sosial-ekonomi peserta, karena 70,5% responden memiliki pendapatan di bawah upah minimum regional dan sebagian besar bekerja pada sektor informal, terutama sebagai pekerja salon. Temuan ini menunjukkan bahwa tersedianya layanan kesehatan belum selalu menjamin akses yang aman, setara, dan bebas stigma bagi komunitas transgender.⁸

Dalam konteks pelaksanaan program PELITA, asesmen kebutuhan awal melalui koordinasi dengan pengurus komunitas dan identifikasi lapangan menemukan lapisan hambatan tambahan dalam pemanfaatan layanan kesehatan digital. Sebagian anggota belum memiliki alamat surat elektronik aktif, tidak terbiasa membaca dan menilai informasi kesehatan digital, serta belum mampu menggunakan aplikasi layanan kesehatan secara mandiri. Sebagian besar mengandalkan media sosial sebagai sumber informasi kesehatan, yang sering kali tidak tervalidasi dan rentan mengandung hoaks.

Asesmen awal juga mengidentifikasi kesulitan dalam menavigasi fitur layanan kesehatan digital, termasuk pendaftaran akun, pencarian fasilitas kesehatan, pengambilan antrian daring, akses terhadap rekam medis elektronik, dan penggunaan layanan telekonsultasi. Hambatan tersebut disertai keterbatasan pemahaman mengenai perlindungan data pribadi, keamanan kata sandi, dan penilaian kredibilitas sumber informasi kesehatan daring. Dengan demikian, hambatan yang dihadapi komunitas tidak hanya berupa stigma dan diskriminasi dalam layanan konvensional, tetapi juga keterbatasan operasional, keamanan digital, literasi informasi, dan kepercayaan diri ketika layanan kesehatan semakin terdigitalisasi. Kondisi tersebut memperkuat kebutuhan akan intervensi literasi kesehatan digital yang disusun sesuai dengan kebutuhan nyata komunitas transgender di Palembang. Kondisi ini menunjukkan adanya keterbatasan literasi digital dasar, mulai dari kemampuan navigasi aplikasi, keamanan data pribadi, hingga pemahaman terhadap prosedur layanan kesehatan digital.⁹

Di sisi lain, kebijakan nasional mendorong transformasi digital kesehatan melalui integrasi data, rekam medis elektronik, antrian online, serta layanan telekonsultasi. Tuntutan terhadap kompetensi digital menjadi semakin kuat.¹⁰ Namun kelompok transgender menghadapi kesenjangan antara kebutuhan sistem dengan kapasitas aktual mereka. Gap ini memperlihatkan bahwa tanpa intervensi yang tepat, transformasi digital justru berpotensi memperdalam ketidaksetaraan akses kesehatan. Transgender yang tidak mampu menggunakan aplikasi digital berisiko semakin terpinggirkan dari layanan kesehatan yang aman dan inklusif.¹¹

Permasalahan utama yang muncul dari identifikasi tersebut bukan hanya rendahnya keterampilan teknis menggunakan aplikasi, tetapi juga rendahnya kepercayaan diri dan pengalaman negatif terhadap layanan kesehatan. Hambatan psikososial ini berinteraksi dengan keterbatasan digital sehingga membentuk *barriers* berlapis yang menyulitkan komunitas transgender mengakses layanan kesehatan yang layak. Mereka juga menghadapi risiko kesehatan yang lebih tinggi, terutama terkait penyakit menular seksual,

HIV/AIDS, penyakit kronis, serta gangguan kesehatan mental, risiko yang semakin tinggi ketika akses layanan kesehatan terbatas dan informasi kesehatan yang diterima tidak tervalidasi.

Maka, terdapat urgensi untuk menghadirkan pendekatan literasi digital kesehatan yang adaptif, aman, dan berbasis komunitas. Intervensi semacam ini tidak hanya meningkatkan kompetensi teknis, tetapi juga mengurangi kecemasan, memperkuat rasa aman, serta mendorong partisipasi aktif transgender dalam mengakses layanan kesehatan digital. Berdasarkan keseluruhan analisis tersebut, tujuan pengabdian ini adalah meningkatkan literasi digital kesehatan komunitas transgender Warna Sriwijaya di Palembang melalui pendekatan edukatif dan pemberdayaan komunitas, sehingga mereka mampu mengakses, memanfaatkan, dan menilai layanan kesehatan digital secara mandiri, aman, dan inklusif. Pengabdian ini juga bertujuan mempersempit gap antara kebijakan transformasi digital kesehatan dan kemampuan pengguna dari kelompok rentan, sekaligus memperkuat hak kesehatan yang nondiskriminatif bagi komunitas transgender.

2. TINJAUAN PUSTAKA

Literasi kesehatan digital merupakan salah satu determinan penting dalam meningkatkan kapasitas individu dan kelompok untuk mengakses, memahami, serta menggunakan informasi kesehatan secara efektif. Perkembangan teknologi informasi telah melahirkan berbagai perangkat kesehatan digital, seperti aplikasi seluler dan layanan telemedisin, yang memungkinkan masyarakat memperoleh informasi kesehatan dan layanan medis tanpa harus terikat pada batasan ruang dan waktu. Berbagai studi menunjukkan bahwa teknologi kesehatan digital mampu meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan, terutama pada kelompok yang selama ini memiliki keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan konvensional,¹¹

Pemanfaatan teknologi digital menjadi semakin relevan bagi kelompok masyarakat yang berada dalam posisi sosial yang rentan dan terpinggirkan. Bagi komunitas

transgender, akses terhadap layanan kesehatan sering kali dihambat oleh stigma, diskriminasi, serta kurangnya layanan yang sensitif terhadap keberagaman identitas gender. Dalam konteks ini, platform digital berperan sebagai sarana alternatif yang memungkinkan individu memperoleh informasi dan layanan kesehatan yang lebih aman, anonim, dan afirmatif. Digital health technologies, termasuk telehealth dan aplikasi berbasis ICT, terbukti efektif dalam menjangkau kelompok yang sulit diakses oleh sistem layanan kesehatan formal.^{11,12}

Namun, kebermanfaatan teknologi kesehatan digital sangat bergantung pada tingkat literasi kesehatan digital pengguna. Literasi ini mencakup kemampuan untuk mencari, mengevaluasi, dan menggunakan informasi kesehatan berbasis teknologi secara tepat. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan, intensitas penggunaan internet, dan persepsi terhadap kegunaan teknologi berhubungan positif dengan literasi kesehatan digital, sedangkan usia dan persepsi risiko berhubungan negatif dengan kemampuan tersebut.¹³ Temuan ini menunjukkan bahwa tanpa intervensi yang tepat, kelompok tertentu berpotensi tertinggal dalam memanfaatkan kemajuan teknologi kesehatan.

Lebih jauh, literasi kesehatan digital tidak hanya berdampak pada akses informasi, tetapi juga pada kualitas hidup individu. Tingkat literasi digital yang lebih tinggi berhubungan dengan penerapan gaya hidup sehat yang lebih baik, yang pada gilirannya meningkatkan kualitas hidup terkait kesehatan (health-related quality of life). Hubungan ini dimediasi oleh perilaku hidup sehat yang dipengaruhi oleh kemampuan individu dalam menginterpretasikan dan menerapkan informasi kesehatan yang diperoleh melalui media digital.¹⁴

Upaya peningkatan literasi kesehatan digital memerlukan pendekatan edukatif yang terstruktur dan berkelanjutan. Berbagai bentuk pembelajaran daring, seperti webinar, modul interaktif, dan konten edukasi digital, terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan mental dan gaya hidup sehat.¹⁴ Meskipun demikian, intervensi berbasis teknologi tidak dapat bersifat seragam, karena perbedaan latar belakang

sosial, pengalaman diskriminasi, serta tingkat penguasaan teknologi memengaruhi efektivitas pemanfaatan layanan digital pada setiap kelompo.¹⁵

Meskipun teknologi kesehatan digital menawarkan berbagai peluang, sejumlah kendala masih menjadi hambatan, termasuk keterbatasan akses internet, rendahnya literasi digital, serta faktor budaya dan sosial yang memengaruhi penerimaan terhadap teknologi.^{16,17} Oleh karena itu, peningkatan literasi kesehatan digital perlu dipahami sebagai proses multidimensional yang tidak hanya menekankan aspek teknis, tetapi juga memperhatikan konteks sosial dan kebutuhan spesifik kelompok pengguna, termasuk komunitas transgender.

3. METODE

Pelaksanaan program Peningkatan Literasi Digital (PELITA) dirancang menggunakan pendekatan partisipatif-edukatif berbasis komunitas, yang menempatkan komunitas transgender sebagai aktor utama dalam proses pembelajaran.¹⁸ Pendekatan ini dipilih untuk memastikan kegiatan tidak hanya bersifat transfer pengetahuan, tetapi juga membangun kemandirian digital melalui praktik langsung yang relevan dengan kebutuhan layanan kesehatan sehari-hari.¹⁹ Seluruh tahapan dirancang secara sistematis, mulai dari identifikasi kebutuhan hingga pendampingan berkelanjutan untuk memastikan kompetensi yang diperoleh dapat digunakan secara mandiri oleh peserta.²⁰

Kegiatan dilaksanakan di sebuah Hotel Kota Palembang, Lokasi ini menjadi tempat seluruh rangkaian kegiatan, mulai dari pelatihan sesi pertama, sesi kedua, hingga Klinik Digital Mandiri yang merupakan tahap praktik lanjutan berbasis kebutuhan riil peserta dalam mengakses layanan kesehatan berbasis aplikasi. Peserta kegiatan merupakan anggota komunitas transgender Warna Sriwijaya yang berdomisili atau beraktivitas di Kota Palembang. Rekrutmen dilakukan melalui koordinasi dengan pengurus komunitas menggunakan teknik voluntary recruitment. Pengurus komunitas menyampaikan

informasi kegiatan kepada calon peserta dan mengidentifikasi anggota yang bersedia mengikuti rangkaian pelatihan.

Kriteria inklusi peserta meliputi: (1) anggota komunitas transgender Warna Sriwijaya; (2) berusia sekurang-kurangnya [lengkapi] tahun; (3) berdomisili atau beraktivitas di Kota Palembang; serta (4) bersedia mengikuti kegiatan pelatihan dan evaluasi. Kriteria eksklusi meliputi peserta yang tidak mengikuti salah satu pengukuran pre-test atau post-test atau tidak menyelesaikan rangkaian kegiatan utama. Sebanyak 32 peserta menyelesaikan pre-test dan post-test dan dimasukkan dalam analisis kuantitatif berpasangan.

Metode pelaksanaan pengabdian terdiri dari beberapa tahapan utama yang disusun secara berkesinambungan untuk memastikan proses pemberdayaan berjalan sistematis. Tahap awal dimulai dengan sosialisasi dan koordinasi bersama pengurus komunitas transgender untuk mengidentifikasi kebutuhan, tingkat literasi digital, serta hambatan yang dihadapi dalam mengakses layanan kesehatan berbasis aplikasi digital. Informasi ini menjadi dasar perumusan materi pelatihan dan strategi pendampingan yang sesuai dengan karakteristik peserta sasaran.

Tahap berikutnya adalah pelatihan penyampaian materi, yang dirancang untuk memberikan ruang interaksi yang kondusif bagi peserta. Pada tahap ini, peserta diperkenalkan pada konsep dasar literasi digital kesehatan, hak kesehatan inklusif, dan prinsip keamanan data, sebelum diarahkan untuk memahami penggunaan aplikasi kesehatan digital. Pelatihan disusun untuk memberikan fondasi konseptual yang diperlukan peserta agar siap mengikuti sesi praktik pada tahap selanjutnya.



Gambar 1. Proses Penyampaian Materi Literasi Digital Layanan Kesehatan
(Sumber: Dokumentasi Kegiatan, 2025)

Tahap praktik langsung dilakukan melalui sesi pelatihan kedua, di mana peserta mempelajari cara mengoperasikan aplikasi layanan kesehatan digital menggunakan perangkat masing-masing. Pendekatan ini memberikan kesempatan bagi peserta untuk mengaplikasikan pengetahuan yang telah diperoleh secara mandiri, dengan pendampingan fasilitator untuk memastikan proses berlangsung aman dan mudah diikuti. Untuk memperkuat penguasaan peserta, kegiatan dilanjutkan dengan Klinik Digital Mandiri sebagai tahap pendampingan lanjutan. Klinik ini menyediakan ruang bagi peserta untuk mengatasi kendala teknis yang muncul serta memperdalam penggunaan fitur-fitur aplikasi kesehatan sesuai kebutuhan mereka. Tahap ini dirancang untuk memastikan kompetensi digital peserta berkembang secara berkesinambungan dan dapat digunakan dalam konteks layanan kesehatan sehari-hari.



Gambar 2. Pendampingan Penggunaan Aplikasi Digital Kesehatan

(Sumber: Penulis, 2025)

Proses pendampingan dan evaluasi menggunakan berbagai Instrumen dan metode. Instrumen pengumpulan data dalam kegiatan ini meliputi pre-test, post-test, lembar observasi, serta wawancara singkat. Pre-test dan post-test digunakan untuk mengukur perubahan pengetahuan dan kemampuan peserta sebelum dan sesudah pelatihan.²¹ Observasi dilakukan selama praktik langsung untuk menilai keterampilan digital peserta secara objektif, seperti kemampuan membuka aplikasi, melakukan pencarian layanan, atau memahami fitur rekam medis.²² Wawancara singkat dilakukan untuk menggali pengalaman peserta, hambatan yang mereka hadapi, serta perubahan sikap dan kepercayaan diri dalam mengakses layanan kesehatan berbasis aplikasi digital.

Data kuantitatif dari pre-test dan post-test dianalisis secara deskriptif menggunakan rata-rata, standar deviasi, serta rentang nilai. Pre-test dan post-test menggunakan pertanyaan singkat dengan pilihan jawaban benar-salah untuk menilai pengetahuan peserta mengenai kepesertaan dan akses layanan JKN/BPJS Kesehatan, penggunaan layanan kesehatan digital, keamanan data pribadi, serta ketepatan informasi kesehatan daring. Setiap jawaban benar diberikan skor 1 dan jawaban salah diberikan skor 0, kemudian skor setiap peserta dijumlahkan sebagai skor total pengetahuan. Uji Wilcoxon

kemudian digunakan untuk melihat signifikansi perbedaan hasil pre-test dan post-test karena data post-test tidak berdistribusi normal. Analisis ini memberikan gambaran mengenai perubahan pengetahuan peserta setelah mengikuti kegiatan. Sementara itu, data kualitatif dari observasi dan wawancara dianalisis menggunakan pendekatan analisis tematik untuk menemukan pola perubahan kompetensi, dinamika pembelajaran, dan persepsi terhadap transformasi digital kesehatan di kalangan komunitas transgender. Analisis ini memberikan gambaran komprehensif mengenai efektivitas kegiatan terhadap peningkatan literasi digital peserta.²³ Sementara itu, data kualitatif dari observasi dan wawancara dianalisis menggunakan pendekatan analisis tematik untuk menemukan pola perubahan kompetensi, dinamika pembelajaran, dan persepsi terhadap transformasi digital kesehatan di kalangan komunitas transgender.

Sebagai bagian dari strategi keberlanjutan, kegiatan diakhiri dengan pembentukan Duta Literasi Digital, yaitu anggota komunitas yang menunjukkan kemampuan teknis dan minat lebih tinggi selama pelatihan. Para duta ini diberikan coaching lanjutan agar mampu membimbing anggota komunitas lainnya secara mandiri. Melalui pendekatan ini, program menghasilkan mekanisme pendampingan internal yang memungkinkan komunitas transgender terus mengembangkan kemampuan digital tanpa ketergantungan pada fasilitator eksternal.

Secara keseluruhan, metode pengabdian ini dibangun atas prinsip inklusivitas, partisipasi aktif, praktik langsung, dan keberlanjutan, sehingga mampu meningkatkan kemampuan komunitas transgender dalam mengakses dan memanfaatkan layanan kesehatan digital secara mandiri dan aman.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil evaluasi kuantitatif menunjukkan bahwa intervensi peningkatan literasi digital layanan kesehatan memberikan dampak yang nyata terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta. Sebanyak 32 peserta menyelesaikan pre-test dan post-test, yang

digunakan untuk mengukur perubahan tingkat literasi digital kesehatan sebelum dan sesudah kegiatan. Pada pengukuran awal, nilai rata-rata pre-test berada pada 8,59 dengan sebaran yang cukup lebar, menunjukkan adanya variasi tingkat pengetahuan dan pengalaman digital di antara peserta. Nilai terendah tercatat sebesar 1 dan nilai tertinggi sebesar 15, yang mencerminkan bahwa sebagian peserta masih berada pada tingkat literasi digital yang sangat rendah sebelum mengikuti kegiatan.

Tabel 1. Statistik Deskriptif Hasil *Pretest* dan *Posttest*

Variabel	Jumlah (n)	Mean	Standar Deviasi	Min-Max
<i>Pre-Test</i>	32	8,59	3,89	1-15
<i>Post-Test</i>	32	9,94	4,33	5-18

(Sumber: Data Primer, 2025)

Setelah pelaksanaan kegiatan, nilai rata-rata post-test meningkat menjadi 9,94 dengan nilai terendah sebesar 5 dan nilai tertinggi berada pada 18. Kenaikan nilai minimum ini menunjukkan bahwa peserta dengan tingkat literasi terendah sekalipun mengalami peningkatan kemampuan setelah mengikuti rangkaian pelatihan dan pendampingan. Secara deskriptif, hasil ini mengindikasikan bahwa pendekatan edukatif berbasis praktik yang diterapkan mampu menjangkau peserta dengan latar belakang kemampuan yang beragam. Analisis lebih lanjut menggunakan Uji Wilcoxon menunjukkan bahwa perbedaan antara skor pre-test dan post-test bersifat signifikan secara statistik ($p = 0,011$). Dari 32 peserta, sebanyak 20 orang mengalami peningkatan skor, 9 orang mengalami penurunan kecil, dan 3 orang tidak mengalami perubahan. Meskipun terdapat sebagian kecil peserta yang menunjukkan penurunan skor, secara keseluruhan kecenderungan peningkatan lebih dominan dan bermakna secara statistik.

Tabel 2. Hasil Analisis Statistik (Uji Wilcoxon)

Variabel	Jumlah (n)	Median	Min-Max	P-value
<i>Pre-Test</i>	32	8.00	1-15	0.011
<i>Post-Test</i>	32	9.00	5-18	

(Sumber: Data Primer, 2025)

Temuan kuantitatif ini diperkuat oleh hasil observasi dan wawancara yang menunjukkan peningkatan nyata dalam keterampilan digital peserta. Sebelum kegiatan,

sebagian besar peserta mengalami kesulitan dalam menggunakan perangkat digital untuk mengakses layanan kesehatan, seperti membuat email, mendaftar aplikasi, atau mencari informasi fasilitas kesehatan. Setelah mengikuti pelatihan dan pendampingan, peserta mampu secara mandiri melakukan berbagai aktivitas digital, termasuk mengakses aplikasi Mobile JKN dan SATUSEHAT, mengambil antrean daring, membaca rekam medis elektronik, serta melakukan simulasi konsultasi kesehatan secara online.

Selain peningkatan keterampilan teknis, terjadi pula perubahan sikap dan kepercayaan diri peserta. Peserta menunjukkan peningkatan keberanian dalam menggunakan aplikasi layanan kesehatan dan dalam mencari informasi kesehatan secara mandiri. Mereka juga menjadi lebih kritis terhadap informasi kesehatan yang diperoleh dari media sosial dan lebih mampu membedakan sumber yang kredibel dari informasi yang bersifat hoaks. Temuan ini sejalan dengan pandangan bahwa literasi kesehatan digital tidak hanya berkaitan dengan kemampuan teknis, tetapi juga dengan kapasitas kognitif dan sikap reflektif dalam memanfaatkan informasi digital.^{13,17}

Temuan kuantitatif ini diperkuat oleh hasil observasi dan wawancara yang menunjukkan peningkatan keterampilan digital peserta. Sebelum kegiatan, sebagian peserta mengalami kesulitan dalam menggunakan perangkat digital untuk mengakses layanan kesehatan, seperti membuat surat elektronik, mendaftar aplikasi, atau mencari informasi fasilitas kesehatan. Setelah mengikuti pelatihan dan pendampingan, peserta mampu melakukan berbagai aktivitas digital, termasuk mengakses aplikasi Mobile JKN dan SATUSEHAT, mengambil antrean daring, membaca rekam medis elektronik, serta melakukan simulasi konsultasi kesehatan secara daring.

Meskipun secara keseluruhan rerata skor meningkat dan sebagian besar peserta menunjukkan perbaikan, perubahan tersebut tidak terjadi secara seragam. Dari 32 peserta, sembilan peserta memperoleh skor post-test yang lebih rendah dan tiga peserta tidak mengalami perubahan skor. Variasi ini menunjukkan bahwa respons peserta terhadap intervensi berbeda-beda dan bahwa peningkatan kemampuan tidak selalu tercermin secara

langsung dalam skor tes pengetahuan. Penurunan skor pada sebagian peserta dapat berkaitan dengan perbedaan kemampuan awal, kesulitan memahami beberapa butir pertanyaan, kelelahan atau berkurangnya konsentrasi saat post-test, serta kemungkinan bahwa peserta lebih mampu mengikuti praktik langsung dibandingkan dengan menjawab pertanyaan tertulis. Namun, karena penyebab perubahan skor tidak dievaluasi pada tingkat individual, penjelasan tersebut perlu dipahami sebagai kemungkinan interpretatif dan bukan sebagai hubungan sebab-akibat yang dapat dipastikan.

Peserta yang tidak mengalami perubahan skor juga dapat memiliki karakteristik yang berbeda. Sebagian mungkin telah memiliki pengetahuan awal yang relatif baik sehingga ruang peningkatannya terbatas, sedangkan sebagian lain mungkin membutuhkan waktu belajar dan pendampingan yang lebih panjang. Oleh karena itu, tidak berubahnya skor tidak selalu berarti tidak adanya manfaat kegiatan, terutama apabila hasil observasi menunjukkan peningkatan kemampuan praktis atau kepercayaan diri dalam menggunakan layanan kesehatan digital. Temuan ini menegaskan pentingnya menggunakan lebih dari satu bentuk evaluasi, yaitu menggabungkan tes pengetahuan dengan observasi keterampilan serta pengalaman peserta.

Selain peningkatan keterampilan teknis, terjadi pula perubahan sikap dan kepercayaan diri peserta. Peserta menunjukkan peningkatan keberanian dalam menggunakan aplikasi layanan kesehatan dan mencari informasi kesehatan secara mandiri. Mereka juga menjadi lebih kritis terhadap informasi kesehatan yang diperoleh dari media sosial serta lebih mampu membedakan sumber yang kredibel dari informasi yang tidak terverifikasi. Temuan ini sejalan dengan pandangan bahwa literasi kesehatan digital tidak hanya berkaitan dengan pengetahuan teknis, tetapi juga mencakup kemampuan mengevaluasi informasi dan menggunakannya dalam pengambilan keputusan kesehatan.

Dari perspektif keberlanjutan, pembentukan Duta Literasi Digital dari peserta yang memiliki kompetensi dan motivasi tinggi berfungsi sebagai mekanisme internalisasi hasil program ke dalam komunitas. Pendekatan ini memungkinkan terjadinya alih pengetahuan

secara horizontal sehingga keterampilan yang diperoleh tidak berhenti pada individu peserta, tetapi dapat menyebar kepada anggota komunitas lainnya.

Secara keseluruhan, hasil kegiatan menunjukkan kecenderungan peningkatan pengetahuan dan keterampilan digital, tetapi juga memperlihatkan adanya variasi respons antarpartisipan. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi literasi digital pada komunitas dengan tingkat kemampuan awal yang beragam perlu disertai pendekatan bertahap, pendampingan individual, pengulangan materi, serta evaluasi lanjutan untuk memastikan bahwa peserta yang belum mengalami peningkatan tetap memperoleh dukungan yang sesuai. Peningkatan skor tes, perubahan perilaku digital, serta tumbuhnya kepercayaan diri peserta menegaskan bahwa literasi kesehatan digital merupakan faktor kunci dalam memperkuat inklusivitas dan kesetaraan akses layanan kesehatan

5. SIMPULAN

Program PELITA menunjukkan bahwa intervensi literasi digital berbasis komunitas berpotensi membantu mengurangi hambatan dalam pemanfaatan layanan kesehatan digital pada komunitas transgender Warna Sriwijaya di Palembang. Melalui rangkaian kegiatan yang meliputi sosialisasi, pelatihan konseptual, praktik langsung penggunaan aplikasi kesehatan, Klinik Digital Mandiri, serta pendampingan, peserta memperoleh pengetahuan dan keterampilan praktis yang relevan dengan kebutuhan mereka dalam mengakses layanan kesehatan secara lebih aman dan inklusif.

Hasil evaluasi pre-test dan post-test menunjukkan peningkatan rerata skor pengetahuan peserta dari 8,59 menjadi 9,94, dengan perbedaan yang bermakna secara statistik berdasarkan Uji Wilcoxon ($p = 0,011$). Temuan observasi dan wawancara juga menunjukkan perkembangan kemampuan peserta dalam menggunakan surat elektronik, mengakses layanan JKN/BPJS Kesehatan dan aplikasi kesehatan digital, menavigasi antrean daring, serta menilai kredibilitas informasi kesehatan daring. Selain itu, peserta menunjukkan peningkatan kepercayaan diri dalam menggunakan layanan kesehatan digital. Meskipun

demikian, perubahan tidak terjadi secara seragam karena sembilan peserta mengalami penurunan skor dan tiga peserta tidak mengalami perubahan, sehingga pendampingan bertahap dan berkelanjutan tetap diperlukan. Pembentukan Duta Literasi Digital dari kalangan komunitas menjadi modal awal bagi keberlanjutan program karena memungkinkan terbangunnya mekanisme pendampingan internal. Namun, hasil kegiatan ini perlu ditafsirkan dengan mempertimbangkan jumlah peserta yang terbatas, keterlibatan hanya satu komunitas, tidak adanya kelompok pembanding, belum dilakukannya evaluasi jangka panjang, serta belum tersedianya pengujian validitas dan reliabilitas formal terhadap instrumen evaluasi. Oleh karena itu, kegiatan lanjutan perlu melibatkan peserta yang lebih luas, periode tindak lanjut, dan pengukuran penggunaan layanan digital dalam situasi nyata untuk menilai keberlanjutan dampak program.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah memberi dukungan terhadap pengabdian ini terkhusus komunitas Warna Sriwijaya baik pengurus maupun anggota.

Referensi

1. Mayasafira SD, Almansoob M. Electronic medical records as digital transformation in Indonesian health services 4.0. *Int J Nurs Midwifery Sci.* 2024;8(2):229-239.
2. Werts N, Hutton-Rogers L. Barriers to achieving e-health literacy. *Am J Heal Sci.* 2013;4(3):115.
3. Safer JD, Coleman E, Feldman J, et al. Barriers to healthcare for transgender individuals. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes.* 2016;23(2):168-171.
4. Kattari SK, Atteberry-Ash B, Kinney MK, Walls NE, Kattari L. One size does not fit all: differential transgender health experiences. *Soc Work Health Care.* 2019;58(9):899-917.
5. Norman CD, Skinner HA. eHEALS: the eHealth literacy scale. *J Med Internet Res.*

2006;8(4):e507.

6. Xie Y, Fadahunsi KP, Kelleher C, Tarn DM, Grace A, O'Donoghue J. Towards an Inclusive Digital Health Ecosystem. *Bull World Health Organ.* 2025;103(2):170-173. doi:10.2471/BLT.24.292020
7. Radix AE, Bond K, Carneiro PB, Restar A. Transgender individuals and digital health. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2022;19(6):592-599.
8. Sitorus RJ, Widyaningsih V, Subronto YW, et al. Navigating Stigma: Transgender Women's Experiences of Discrimination in Healthcare Settings in Indonesia. *Res Sq.* Published online 2026. doi:10.21203/rs.3.rs-9825719/v1
9. Fitriarti EA. Urgensi literasi digital dalam menangkal hoax informasi kesehatan di era digital. *Metacommunication; J Commun Stud.* 2019;4(2):234-246.
10. Isbayuputra M, Syougie, Mansyur M. Health Transformation in Indonesia Through Health Digitalization Strengthening: A Perspective From Occupational Health. *J UOEH.* 2024;46(1):73-77. doi:10.7888/juoeh.46.73
11. Wong HTH, Prankumar SK, Cui J, et al. Information and communication technology-based health interventions for transgender people: a scoping review. *PLOS Glob Public Heal.* 2022;2(9):e0001054.
12. Everhart AR, Gamarel KE, Haimson OL. Technology for transgender healthcare: Access, precarity & community care. *Soc Sci Med.* 2024;345:116713.
13. Liu S, Lu Y, Wang D, et al. Impact of digital health literacy on health-related quality of life in Chinese community-dwelling older adults: the mediating effect of health-promoting lifestyle. *Front Public Heal.* 2023;11:1200722.
14. Askrening A, Padua SA, Sicat AS, et al. Digital health education: improving health literacy in communities through online learning platforms: a systematic review. *SAJMR Southeast Asian J Manag Res.* 2025;3(3):163-182.
15. Wyers K. Health ICTs and transgender health equity: a research agenda. *Inf Technol Dev.* 2024;30(2):264-290.

16. Maha CC, Kolawole TO, Abdul S. Revolutionizing community health literacy: The power of digital health tools in rural areas of the US and Africa. *GSC Adv Res Rev*. 2024;19(02):286-296.
17. Liu S, Zhao H, Fu J, et al. Current status and influencing factors of digital health literacy among community-dwelling older adults in Southwest China: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2022;22(1):1-12. doi:10.1186/s12889-022-13378-4
18. Afandi A, Laily N, Wahyudi N, et al. *Metodologi Pengabdian Masyarakat*. (Suwendi, Basir A, Wahyudi J, eds.). Direktorat Pendidikan Tinggi Keagamaan Islam, Direktorat Jenderal Pendidikan Islam, Kementerian Agama RI; 2022. <http://diktis.kemenag.go.id>
19. Rahmawati L, Sulaeman M, Cahyono C, Setiadi T. Community-Based Education: Implementation of Community Service Programs in Villages. *Bisma Bimbing Swadaya Masy*. 2025;6(6):412-425.
20. Zunaidi A. *Metodologi Pengabdian Kepada Masyarakat Pendekatan Praktis untuk Memberdayakan Komunitas*. Published online 2024.
21. Mellenbergh GJ. Pretest-posttest change. In: *Counteracting Methodological Errors in Behavioral Research*. Springer; 2019:229-243.
22. Moyana T, Roast C, Maswera T. Cultivating Digital Skills: Assessing Trainee Digital Skills and Individual Needs. In: *European Conference on E-Learning*. Vol 23. Academic Conferences International Ltd; 2024:477-486.
23. Supriyono S. Distribution of Pre and Post Test Score and the Level of Errors in Answering Questions in the Participants of Education and Nutrition Counseling Training in Non-communicable Diseases. *Indones J Econ Soc Humanit*. 2020;2(1):27-38.