JURNAL ALTIFANI
Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat

Vol. 6, No. 6 -November 2026, Hal. 3836-3845
DOI: 10.59395/altifani.v6i6.1650

Penguatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Digital dan Edukasi Literasi Digital Kesehatan di SMK Kesehatan Bali Medika Kota Denpasar

Strengthening Digital School Health Programs (UKS) and Digital Health Literacy at SMK Kesehatan Bali Medika, Denpasar City

Ni Ketut Swandewi*[1], Luh Deayu Krisna Dewi[2], Gusti Ayu Mutiara Karismayani[3], Putu Tara Judica Wahyudyasa[4], I Wayan Widi Karsana[5]

[1,2,3,4,5]Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan dan Sains, Universitas Dhyana Pura
*e-mail: ketutswandewi@undhirabali.ac.id[1], deayukrisna@undhirabali.ac.id[2], mutiarakarismayani18@undhirabali.ac.id[3], tarajudi@undhirabali.ac.id[4], widikarsana@undhirabali.ac.id[5],

Received:	Revised:	Accepted:	Available online:
11.10.2026	27.10.2026	07.11.2026	12.11.2026

Abstract: *This community service initiative at SMK Kesehatan Bali Medika in Denpasar City was conducted to address two partner issues: the reliance on manual logbooks or forms for recording School Health Unit (UKS) data (managed by a single UKS officer) and the lack of a structured approach to strengthening students' digital health literacy. The solutions provided included the development and implementation of a digital UKS data recording tool, training for UKS staff on data management, and digital literacy education for 12th-grade students focused on "Preventing Health Hoaxes on Social Media." The project implementation encompassed socialization and coordination, needs analysis and instrument development, training, technology deployment, mentoring and evaluation, and program sustainability planning. The success of the digital UKS and the officer's competence were evaluated using quantitative indicators: [monthly report compilation time decreased from 45 menit to 20 minutes, data completeness increased from 65% to 80%, and the officer's practical skill score reached 100%]. The evaluation of the digital literacy session involved pre- and post-tests administered to 114 of 120 12th-grade students (95%) and analyzed with the Wilcoxon signed-rank test; the average comprehension score rose from 76.05 to 98.95 (an increase of 22.89 points; Z = −9.488; p < 0.001). The initiative provided a more organized, easily summarizable digital tool for recording UKS data, accompanied by higher students' comprehension scores on digital health literacy. To ensure sustainability, the school has designated UKS staff as system administrators, archived the operational guidelines, and established a schedule for periodic data evaluation*
Keywords*: School health unit staff; students; digital school health unit; digital literacy*

Abstrak: Kegiatan Pengabdian di SMK Kesehatan Bali Medika Kota Denpasar dilaksanakan untuk menjawab dua permasalahan mitra, yaitu pencatatan data Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang masih menggunakan buku/formulir manual dengan satu petugas UKS dan belum terstrukturnya penguatan literasi digital kesehatan bagi siswa. Solusi yang diberikan berupa penyusunan dan penerapan instrumen pencatatan UKS digital, pelatihan pengelolaan data UKS bagi petugas UKS, serta edukasi literasi digital bertema "Mencegah Hoaks Kesehatan di Media Sosial" bagi siswa kelas XII. Pelaksanaan kegiatan meliputi sosialisasi dan koordinasi, analisis kebutuhan dan penyusunan instrumen, pelatihan, penerapan teknologi, pendampingan dan evaluasi, serta keberlanjutan program. Keberhasilan UKS digital dan kompetensi petugas dievaluasi dengan indikator kuantitatif, yaitu [waktu rekapitulasi laporan bulanan turun dari 45 menit menjadi 20 menit, kelengkapan data meningkat dari 65% menjadi 80%, dan skor keterampilan praktik petugas mencapai 100%]. Evaluasi sosialisasi literasi digital dilakukan dengan pre-test dan post-test pada 114 dari 120 siswa kelas XII (95%) dan dianalisis dengan uji Wilcoxon signed-rank. Rata-rata skor pemahaman meningkat dari 76,05 menjadi 98,95 (selisih 22,89 poin; Z = −9,488; p < 0,001). Kegiatan ini menyediakan instrumen pencatatan UKS digital yang lebih tertib dan mudah direkap serta diikuti peningkatan skor pemahaman siswa tentang literasi digital kesehatan. Untuk keberlanjutan, sekolah menetapkan petugas UKS sebagai admin, menyimpan panduan dan mengevaluasi data secara berkala.
Kata kunci: Petugas UKS; Siswa; UKS digital; literasi digital

1. PENDAHULUAN

Sekolah merupakan lembaga formal tempat peserta didik memperoleh pendidikan dan pengajaran. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) merupakan program terpadu lintas sektor yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan peserta didik melalui pendekatan promotif dan preventif di lingkungan sekolah (Atminah et al., 2018). UKS dilaksanakan melalui konsep Trias UKS, yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat. Sekolah

Vol. 6, No. 6 -November 2026, Hal. 3836-3845
DOI: 10.59395/altifani.v6i6.1650

merupakan tempat berkumpulnya kelompok usia rentan, yaitu anak dan remaja, sehingga intervensi kesehatan di sekolah berdampak jangka panjang terhadap kualitas sumber daya manusia. Dalam praktiknya, pengelolaan UKS masih menghadapi kendala pada aspek pencatatan data kesehatan, manajemen informasi, dan pemanfaatan teknologi (Paewai et al., 2025).

Sebagian besar sekolah masih menggunakan pencatatan manual dalam pengelolaan data kesehatan siswa, seperti buku UKS, formulir kertas, dan rekap laporan manual. Kondisi ini menyebabkan rekapitulasi data membutuhkan waktu lama, analisis data menjadi tidak efisien, dan data sulit ditelusuri kembali (Safruddin et al., 2022). Riwayat kesehatan siswa juga tidak terdokumentasi secara lengkap sehingga menyulitkan penanganan sederhana dan pemberian obat karena kondisi sebelumnya tidak diketahui. Pencatatan identitas dan rekam kesehatan personal siswa yang tertib memungkinkan sekolah mengenali siswa yang memerlukan perhatian khusus dan menyediakan riwayat kesehatan saat dibutuhkan (Sulrieni et al., 2024) (Rosi et al., 2025).

SMK Kesehatan Bali Medika Kota Denpasar sebagai mitra kegiatan memiliki jumlah total siswa 442 siswa, termasuk 120 siswa kelas XII, dan 1 orang petugas UKS. Berdasarkan observasi serta wawancara awal tim pengabdian dengan pimpinan sekolah dan petugas UKS pada Bulan Juni 2026 kondisi awal mitra disajikan pada Tabel 1. Pencatatan kunjungan dan pelayanan UKS masih menggunakan buku/formulir manual dengan rata-rata 30 siswa kunjungan per bulan. Rekapitulasi laporan bulanan memerlukan waktu sekitar 45 menit dan penelusuran riwayat kunjungan satu siswa memerlukan sekitar 2-3 menit karena data tersebar pada beberapa buku/formulir. Pada sisi literasi digital kesehatan, siswa di SMK Kesehatan Bali Medika belum pernah mendapatkan edukasi terkait literasi digital padahal siswa menengah sebagian besar sudah memiliki sosial media , sementara siswa kelas XII merupakan pengguna aktif media sosial dan merupakan tingkatan tertinggi di sekolah sehingga diharapkan mampu memberikan edukasi kepada adik kelas mereka berdasarkan pengalaman mereka yang telah mendapatkan edukasi terkait literasi digital.

Tabel 1. Kondisi Awal Mitra Sebelum Kegiatan Pengabdian

Aspek	Kondisi awal	Sumber data
Jumlah sasaran	1 petugas UKS; 120 siswa kelas XII	Data sekolah
Media pencatatan UKS	Buku/formulir manual; belum ada basis data terpusat	Observasi
Rata-rata kunjungan UKS per bulan	30 kunjungan	Buku UKS tahun 2026
Waktu rekapitulasi laporan bulanan	45 menit	Wawancara dan pengukuran awal
Waktu penelusuran riwayat kunjungan satu siswa	2-3 menit	Simulasi/pengukuran awal
Kelengkapan catatan kunjungan (variabel wajib terisi)	65% dari 60 catatan	Audit buku UKS
Pengalaman petugas dengan pencatatan digital	Belum memiliki pengalaman terkait pencatatan digital	Wawancara
Kegiatan literasi digital kesehatan bagi siswa	Siswa belum pernah mendapatkan edukasi literasi digital	Wawancara pimpinan sekolah
Pemahaman awal literasi digital kesehatan siswa	Rata-rata skor pre-test 76,05 (n = 114); tidak ada siswa mencapai skor 100	Pre-test (Tabel 5)

Kasus serupa dilaporkan pada implementasi E-UKS di SDN 38 Kampung Baru Kota Padang, yaitu pencatatan kesehatan siswa yang belum terdokumentasi secara optimal sehingga diperlukan sistem data kesehatan siswa berbasis elektronik (Sulrieni et al., 2024). Pengembangan aplikasi UKS Cerdas di SMK Teladan Kertasemaya juga menunjukkan bahwa teknologi dapat mendukung keterampilan pengelolaan UKS dan akses informasi kesehatan (Nurohmat et al., 2023). Berdasarkan hal tersebut, instrumen pencatatan elektronik (dashboard) dipilih sebagai teknologi yang mudah diakses, dapat disesuaikan dengan kebutuhan sekolah, dan memungkinkan data direkap lebih cepat.

Selain kebutuhan digitalisasi data UKS, siswa kelas XII sebagai pengguna aktif media sosial berpotensi terpapar informasi kesehatan yang tidak akurat, menyesatkan, atau tidak memiliki sumber yang dapat dipertanggungjawabkan. Informasi tersebut dapat memengaruhi pengetahuan,

Vol. 6, No. 6 -November 2026, Hal. 3836-3845
DOI: 10.59395/altifani.v6i6.1650

sikap, dan keputusan kesehatan siswa (Alam et al., 2025) (Rahman et al., 2025). Karena itu diperlukan penguatan literasi digital kesehatan melalui sosialisasi tentang ciri hoaks kesehatan, cara memeriksa kredibilitas sumber, teknik verifikasi sederhana, dan etika berbagi informasi kesehatan. Siswa diharapkan dapat membawa ilmu tersebut ke rumah dan meluruskan informasi yang keliru, misalnya di grup WhatsApp keluarga, secara sopan berdasarkan data yang valid (Astawa, 2025). Edukasi literasi digital bukan hanya tentang menguasai teknologi tetapi juga memahami implikasi sosial, etika, dan keamanan. Dengan demikian pengenalan dan penguatan literasi digital kepada siswa SMA/SMK harus menjadi prioritas agar menghasilkan generasi yang cerdas, bertanggung jawab, dan aman dalam menggunakan teknologi di era digital (Puspitoningrum et al., 2024).

Digitalisasi UKS dan edukasi literasi digital kesehatan dalam kegiatan ini merupakan dua intervensi yang saling melengkapi dalam satu kerangka penguatan UKS di era digital. Digitalisasi UKS memperkuat sisi penyelenggara layanan, yaitu kemampuan petugas mengelola data kesehatan siswa secara tertib, aman, dan mudah ditelusuri (aspek pelayanan kesehatan dan manajemen informasi). Edukasi literasi digital kesehatan memperkuat sisi penerima layanan, yaitu kemampuan siswa menilai informasi kesehatan yang diterima dari media digital (aspek pendidikan kesehatan dalam Trias UKS). Kedua intervensi ditujukan pada mitra yang sama tetapi memiliki sasaran, indikator, dan metode evaluasi yang berbeda sehingga hasilnya dilaporkan terpisah dan disintesis pada bagian pembahasan.

Berdasarkan uraian tersebut, permasalahan mitra adalah (1) pencatatan data UKS yang masih manual sehingga rekapitulasi lambat dan riwayat kesehatan siswa sulit ditelusuri, serta (2) belum adanya penguatan literasi digital kesehatan yang terstruktur bagi siswa kelas XII. Ruang lingkup kegiatan mencakup penerapan UKS digital (*dashboard*) dengan data yang dicatat dibatasi pada identitas terbatas, kunjungan, keluhan, tindakan, dan rujukan, pelatihan bagi satu petugas UKS, serta edukasi literasi digital kesehatan bertema pencegahan hoaks kesehatan di media sosial bagi siswa kelas XII. Tujuan kegiatan adalah (1) menerapkan UKS digital dan meningkatkan kompetensi petugas UKS dalam mengelola data UKS yang dievaluasi dengan indikator kuantitatif, dan (2) meningkatkan pemahaman siswa kelas XII tentang pencegahan hoaks kesehatan yang dievaluasi dengan pre-test dan post-test.

2. METODE

2.1 Desain, Lokasi, dan Sasaran

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan partisipatif dan dilaksanakan di SMK Kesehatan Bali Medika Kota Denpasar pada Juni–Oktober 2026 dalam bentuk pelatihan bagi petugas UKS dan edukasi literasi digital bagi siswa. Evaluasi menggunakan desain *one-group pretest–posttest* tanpa kelompok kontrol sehingga hasilnya menggambarkan perubahan pada kelompok sasaran dan tidak dimaksudkan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat. Sasaran kegiatan adalah petugas UKS (satu orang) dan seluruh siswa kelas XII (120 siswa) karena merupakan siswa tingkatan tertinggi dan lebih dewasa sehingga diharapkan lebih mampu menerima informasi dibandingkan kelas XI dan X. Sebanyak 114 siswa (95%) mengikuti pre-test dan post-test secara lengkap sehingga datanya dianalisis, sedangkan 6 siswa lainnya tidak dianalisis karena ada siswa yang tidak hadir ke sekolah karena izin dan sakit.

2.2 Tahapan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan dalam enam tahap yang disajikan pada Tabel 2. Pre-test dan post-test literasi digital dilaksanakan pada sesi edukasi September 2026, sedangkan Oktober 2026 digunakan untuk pendampingan penggunaan UKS digital, pengumpulan data indikator, dan analisis data pre-test–post-test. Kegiatan pre-test dan post-test dilakukan pada hari yang sama pada kegiatan edukasi literasi digital. Pre-test dilaksanakan sebelum edukasi, post-test dilaksanakan setelah diberikan edukasi.

Vol. 6, No. 6 -November 2026, Hal. 3836-3845
DOI: 10.59395/altifani.v6i6.1650

Tabel 2. Tahapan dan Waktu Pelaksanaan Kegiatan

Tahap	Waktu	Kegiatan	Pelaksana/sasaran
1. Sosialisasi dan koordinasi	Juni 2026	Penyampaian tujuan, manfaat, sasaran, jadwal, alur kerja, jenis data, penanggung jawab, dan prinsip kerahasiaan data kesehatan siswa	Pimpinan sekolah dan petugas UKS
2. Analisis kebutuhan dan penyusunan instrumen	Juli – Agustus 2026	Pemetaan formulir manual, penentuan variabel prioritas, perancangan dan uji coba terbatas UKS digital, penyusunan materi serta instrumen pre-test dan post-test	Tim pengabdian dan petugas UKS
3a. Pelatihan petugas UKS	September 2026	Pemaparan materi, demonstrasi, praktik langsung, diskusi dan tanya jawab (standar pengisian, input dan validasi, rekapitulasi, pengaturan akses, kerahasiaan data)	1 petugas UKS
3b. Edukasi literasi digital kesehatan	September 2026	Sesi 60 menit: pembukaan, pre-test, materi, tanya jawab, post-test, penutupan	120 siswa kelas XII (114 dianalisis)
4. Penerapan teknologi	Oktober 2026	Penggunaan *dashboard* UKS untuk pencatatan dan rekapitulasi layanan UKS	Petugas UKS
5. Pendampingan dan evaluasi	Oktober 2026	Monitoring berkala, penetapan petugas UKS sebagai admin, identifikasi kendala, perbaikan instrumen, pengumpulan data indikator UKS digital, analisis data pre-test dan post-test dengan SPSS	Tim pengabdian
6. Keberlanjutan	November 2026	Penyerahan panduan, orientasi kader baru, rencana evaluasi data berkala	Sekolah

2.3 Pelatihan Petugas UKS dan Edukasi Literasi Digital

Kemudian dilakukan tahap pelatihan setelah sistem informasi selesai dirancang. Pelatihan ditujukan kepada petugas UKS sebagai pengguna utama sistem. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan petugas UKS dalam mengoperasikan sistem UKS digital. Materi pelatihan meliputi pengenalan sistem UKS digital, tata cara login dan penggunaan sistem, tata cara penyimpanan dan pencarian data kesehatan secara digital. Metode pelatihan dilakukan melalui penyampaian materi secara langsung, demonstrasi penggunaan sistem, praktik oleh petugas UKS serta diskusi dan tanya jawab. Keberhasilan pelatihan dan penerapan UKS digital dievaluasi dengan indikator kuantitatif yang disajikan pada Tabel 3.

Kegiatan kedua yaitu edukasi literasi digital bagi siswa kelas XII yang dilaksanakan selama 60 menit yang terdiri dari pembukaan, pretest, penyampaian materi, tanya jawab, posttest, dan penutupan. Pendekatan partisipatif diterapkan untuk mendorong keaktifan peserta sehingga peserta lebih dapat memahami materi yang disampaikan serta berbagi pengalaman dengan para siswa. Pemahaman siswa diukur dengan pre-test dan post-test pada sesi yang sama menggunakan instrumen yang dijelaskan pada subbagian 2.4.

2.4 Instrumen dan Indikator Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada tiga aspek, yaitu keberhasilan digitalisasi UKS, kompetensi petugas UKS, dan pemahaman literasi digital kesehatan siswa. Indikator, instrumen, dan kriteria keberhasilan disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Indikator, Instrumen, dan Kriteria Keberhasilan

No.	Indikator	Instrumen dan cara pengukuran	Kriteria keberhasilan
A. Keberhasilan digitalisasi UKS (data dari UKS digital dan pengukuran tim; analisis deskriptif)			
1	Waktu rekapitulasi laporan bulanan (menit)	Pengukuran waktu oleh tim pada pencatatan manual (awal) dan *dashboard* (akhir)	Penurunan waktu ≥ 50%
2	Waktu penelusuran riwayat kunjungan satu siswa (menit)	Pengukuran waktu pada 2 siswa contoh, sebelum dan sesudah	Penurunan waktu ≥ 50%

Vol. 6, No. 6 -November 2026, Hal. 3836-3845
DOI: 10.59395/altifani.v6i6.1650

No.	Indikator	Instrumen dan cara pengukuran	Kriteria keberhasilan
3	Kelengkapan catatan kunjungan (%)	Audit 10 catatan: persentase catatan dengan seluruh variabel wajib terisi (identitas, keluhan, tindakan, rujukan)	≥ 75%
4	Pemanfaatan sistem (%)	Jumlah kunjungan tercatat pada *dashboard* dibanding seluruh kunjungan selama pendampingan	≥ 80%
B. Kompetensi petugas UKS (n = 1; analisis deskriptif)			
5	Keterampilan praktik (%)	Lembar *checklist* unjuk kerja [jumlah] tugas (login, input kunjungan, validasi, pencarian, rekapitulasi, pengaturan akses, penjagaan kerahasiaan); skor = tugas selesai mandiri/total × 100	≥ [80]%
6	Pengetahuan pengelolaan data UKS (0–100)	Pre-test dan post-test berjumlah 10 butir pertanyaan	Skor post-test lebih tinggi dari pre-test
C. Pemahaman literasi digital kesehatan siswa (n = 114)			
7	Skor pemahaman hoaks kesehatan (0–100)	Pre-test dan post-test tertulis (subbagian 2.4); uji Wilcoxon signed-rank	Peningkatan skor bermakna ($p < 0,05$)

Instrumen literasi digital kesehatan siswa berupa tes tertulis 10 butir soal pilihan ganda dengan rentang skor 0–100 (setiap butir benar bernilai 10 poin). Butir disusun tim berdasarkan materi sosialisasi, yaitu pengertian dan dampak hoaks kesehatan, ciri informasi yang meragukan, pemeriksaan sumber dan tanggal publikasi, pembandingan dengan sumber kesehatan kredibel, serta etika berbagi informasi. Tes hanya mengukur pengetahuan siswa secara konseptual. Pre-test dan post-test menggunakan butir yang setara. Validitas isi dinilai oleh dosen di program studi dan uji keterbacaan dilakukan pada 30 siswa (nilai Cronbach's alpha = >0,6. Skor tes dianalisis tanpa identitas (menggunakan kode) untuk menjaga kerahasiaan, dan kegiatan dilaksanakan dengan izin pihak sekolah.

2.5 Analisis Data

Data dianalisis menggunakan SPSS versi 27. Skor pre-test dan post-test dideskripsikan dengan rerata, median, simpangan baku, dan nilai minimum–maksimum. Pemilihan uji perbedaan didasarkan pada karakteristik data: (1) data berpasangan karena skor pre-test dan post-test berasal dari responden yang sama; (2) skor berskala numerik; dan (3) normalitas diuji dengan Kolmogorov–Smirnov (koreksi Lilliefors) dan Shapiro–Wilk. Apabila distribusi normal digunakan uji t berpasangan, sedangkan apabila tidak normal digunakan uji Wilcoxon signed-rank sebagai alternatif nonparametrik untuk data berpasangan. Taraf signifikansi ditetapkan $\alpha = 0,05$, dan ukuran efek dihitung dengan $r = Z/\sqrt{N}$ (≈ 0,1 kecil, ≈ 0,3 sedang, ≥ 0,5 besar). Data indikator UKS digital dan kompetensi petugas dianalisis secara deskriptif karena hanya melibatkan satu petugas.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Pelaksanaan Kegiatan

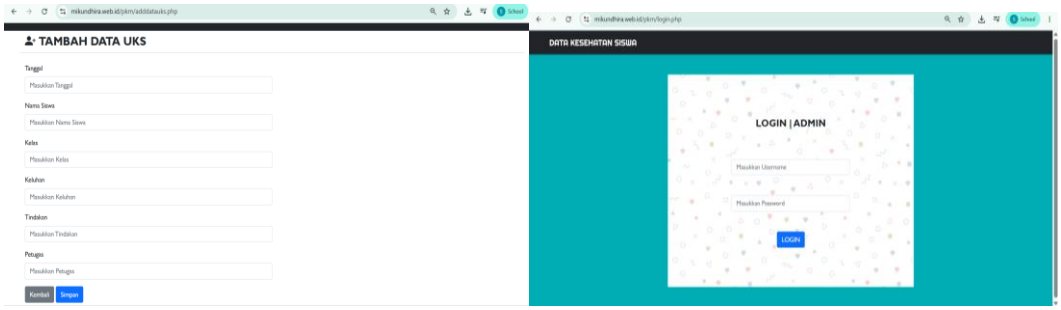
Tahap awal dilakukan melalui sosialisasi dan koordinasi pada Juni 2026 kepada pimpinan sekolah dan petugas UKS SMK Kesehatan Bali Medika Kota Denpasar mengenai tujuan dan manfaat digitalisasi administrasi kesehatan sekolah, sasaran kegiatan, jadwal, alur kerja, jenis data yang dicatat, penanggung jawab, serta prinsip kerahasiaan data kesehatan siswa. Pada tahap ini tim juga menyampaikan rencana sosialisasi literasi digital kesehatan bagi siswa kelas XII. Tahap analisis kebutuhan dan penyusunan instrumen dilaksanakan pada Juli 2026 melalui pemetaan formulir manual yang selama ini digunakan, penyusunan variabel prioritas, sistem UKS digital, uji coba terbatas bersama petugas UKS, serta penyusunan materi sosialisasi dan instrumen pre-test dan post-test literasi digital kesehatan. Tahap sosialisasi dilaksanakan pada September 2026 dan tahap pelatihan dilaksanakan Oktober 2026. Pelatihan pengelolaan data UKS digital diberikan kepada petugas UKS sebagai pengguna utama untuk meningkatkan kemampuan dalam mengoperasikan sistem, meliputi standar pengisian data, input dan validasi data, rekapitulasi, pengaturan akses, serta

Vol. 6, No. 6 -November 2026, Hal. 3836-3845
DOI: 10.59395/altifani.v6i6.1650

kerahasiaan informasi kesehatan siswa, melalui pemaparan materi, demonstrasi, praktik langsung, serta diskusi dan tanya jawab. Pada rangkaian yang sama, dilaksanakan sosialisasi literasi digital kesehatan bertema "Mencegah Hoaks Kesehatan di Media Sosial" kepada 114 dari 120 siswa kelas XII (95%) yang mencakup pengertian dan dampak hoaks kesehatan, ciri informasi yang meragukan, pemeriksaan sumber dan tanggal publikasi, pembandingan dengan sumber kesehatan yang kredibel, serta etika tidak langsung membagikan informasi yang belum terverifikasi, dengan bantuan slide presentasi, infografik, dan lembar cek fakta. Tahap penerapan teknologi dilakukan dengan menerapkan instrumen pencatatan elektronik (*dashboard*) UKS pada kegiatan pencatatan dan rekapitulasi layanan UKS, yang terdiri atas formulir input data kunjungan dan pelayanan, basis data terstruktur, dan rekap otomatis sederhana (jumlah kunjungan, keluhan, tindakan, dan rujukan), serta dapat diakses melalui komputer atau telepon pintar yang terhubung internet pada tautan https://mikundhira.web.id/pkm/ . Tahap pendampingan dan evaluasi dilakukan pada Oktober 2026 melalui monitoring berkala, identifikasi kendala, dan perbaikan instrumen, pengumpulan data indikator UKS digital dan kompetensi petugas, serta analisis data pre-test dan post-test literasi digital (dikumpulkan pada September 2026) menggunakan SPSS. Tahap keberlanjutan dilakukan melalui penetapan petugas UKS sebagai admin, penyerahan panduan penggunaan, orientasi kader baru, dan rencana evaluasi data secara berkala. Dalam seluruh tahapan tersebut, SMK Kesehatan Bali Medika berpartisipasi aktif dengan menyediakan data awal, menetapkan peserta pelatihan dan sosialisasi, menyediakan ruang dan perangkat yang tersedia, mengikuti uji coba instrumen, serta memberikan masukan untuk mendukung keberhasilan dan keberlanjutan program.



Gambar 1. Pelaksanaan Pelatihan dan Monitoring UKS digital



Gambar 2. Tampilan UKS Digital

3.2 Hasil Penerapan UKS Digital dan Kompetensi Petugas UKS

Pelatihan pengelolaan data UKS diikuti oleh satu orang petugas UKS (100% dari sasaran). Pengabdian ini menghasilkan satu instrumen pencatatan UKS elektronik berupa *dashboard* yang terdiri atas input data kunjungan dan pelayanan, lembar basis data terstruktur, lembar rekap otomatis sederhana (jumlah kunjungan, keluhan, tindakan, dan rujukan), serta panduan penggunaan

Vol. 6, No. 6 -November 2026, Hal. 3836-3845
DOI: 10.59395/altifani.v6i6.1650

dan tata kelola akses. Instrumen memuat variabel identitas terbatas, kunjungan, keluhan, tindakan, rujukan, dan rekap kunjungan. Dengan sistem UKS digital ini, pencatatan yang sebelumnya tersebar pada buku atau formulir manual dapat dikumpulkan pada satu basis data sehingga rekapitulasi dan penelusuran riwayat kunjungan menjadi lebih cepat (Tabel 4), sejalan dengan penelitian lain mengenai pengalaman penerapan E-UKS dan aplikasi UKS Cerdas di sekolah lain serta kebutuhan sistem informasi kesehatan sekolah untuk pemantauan kesehatan siswa (Misrawati et al., 2025). Petugas UKS ditetapkan sebagai penanggung jawab utama dengan pembatasan akses pengelolaan kepada petugas yang ditetapkan sekolah untuk menjaga kerahasiaan data kesehatan siswa.

Hasil evaluasi kuantitatif UKS digital dan kompetensi petugas disajikan pada Tabel 4. Waktu rekapitulasi laporan bulanan berubah dari 45 menit menjadi 20 menit (penurunan 55,6%), waktu penelusuran riwayat kunjungan satu siswa dari 2-3 menit menjadi ≤ 1 menit, dan kelengkapan catatan kunjungan dari 65% menjadi 80%. Selama pendampingan, 100% kunjungan UKS tercatat pada *dashboard*. Dari sisi kompetensi, petugas UKS menyelesaikan 6 dari 6 tugas pada *checklist* unjuk kerja secara mandiri (skor 100%), dan skor pengetahuan meningkat dari 80 menjadi 100. Karena sasaran pelatihan hanya satu petugas, hasil ini dilaporkan secara deskriptif dan tidak diuji secara statistik. Pola tersebut sejalan dengan laporan implementasi E-UKS dan aplikasi UKS Cerdas di sekolah lain (Sulrieni et al., 2024; Nurohmat et al., 2023) mengenai peningkatan keterampilan petugas UKS.

Tabel 4. Hasil Evaluasi UKS Digital dan Kompetensi Petugas UKS

Indikator	Sebelum/ awal	Sesudah	Kriteria	Status
A. Digitalisasi UKS				
Waktu rekapitulasi laporan bulanan (menit)	45 menit	20 menit	≥ 50% turun	Tercapai
Waktu penelusuran riwayat kunjungan satu siswa (menit)	2-3 menit	≤ 1 menit	≥ 50% turun	Tercapai
Kelengkapan catatan kunjungan (%)	65%	80%	≥ 75%	Tercapai
Kunjungan tercatat pada *dashboard* (%)	-	100%	≥ 80%	Tercapai
B. Kompetensi petugas UKS (n = 1)				
Skor keterampilan praktik (%)	-	100%	≥ [80]%	Tercapai
Skor pengetahuan pengelolaan data UKS (0–100)	[80]	[100]	–	–

3.3 Hasil Edukasi Literasi Digital Kesehatan



Gambar 3. Kegiatan Edukasi Literasi Digital

Vol. 6, No. 6 -November 2026, Hal. 3836-3845
DOI: 10.59395/altifani.v6i6.1650

Edukasi literasi digital bertema "Mencegah Hoaks Kesehatan di Media Sosial" dievaluasi dengan pre-test dan post-test pada 114 dari 120 siswa kelas XII (95%) dengan instrumen dan analisis sebagaimana dijelaskan pada subbagian 2.4 dan 2.5. Skor pemahaman dianalisis dengan SPSS. Statistik deskriptif disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Statistik Deskriptif Skor Pre-test dan Post-test (n = 114)

Statistik	Pre-test	Post-test
Rata-rata (mean)	76,05	98,95
Median	80,00	100,00
Simpangan baku (SD)	6,601	5,043
Minimum – Maksimum	60 – 80	60 – 100

Rata-rata skor meningkat dari 76,05 (SD = 6,60) pada pre-test menjadi 98,95 (SD = 5,04) pada post-test, atau naik 22,89 poin (sekitar 30,1% dari skor awal). Median juga naik dari 80 menjadi 100. Tidak ada siswa yang mencapai skor 100 pada pre-test (skor maksimum 80), sedangkan pada post-test sebagian besar siswa mencapai skor 100 (median 100 dengan IQR 0). Skor post-test yang menumpuk pada nilai maksimum menunjukkan adanya efek langit-langit (*ceiling effect*) sehingga besarnya peningkatan perlu ditafsirkan dengan hati-hati.

Uji normalitas disajikan pada Tabel 6. Baik pre-test maupun post-test tidak berdistribusi normal (Kolmogorov-Smirnov dan Shapiro-Wilk, $p < 0,001$), sejalan dengan nilai skewness dan kurtosis yang jauh dari nol, terutama pada post-test. Karena data bersifat berpasangan (skor pre-test dan post-test berasal dari 114 siswa yang sama), berskala numerik, dan tidak berdistribusi normal, asumsi uji t berpasangan tidak terpenuhi sehingga perbedaan skor diuji dengan uji Wilcoxon signed-rank, yaitu alternatif nonparametrik untuk data berpasangan yang membandingkan peringkat selisih skor tanpa mensyaratkan distribusi normal.

Tabel 6. Uji Normalitas

Data	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistik	Df	Sig.	Statistik	df	Sig.
Pre-test	0,427	114	< 0,001	0,621	114	< 0,001
Post-test	0,521	114	< 0,001	0,216	114	< 0,001

Catatan: koreksi signifikansi Lilliefors pada uji Kolmogorov-Smirnov.

Hasil uji Wilcoxon disajikan pada Tabel 7 dan Tabel 8. Sebanyak 112 dari 114 siswa (98,2%) memiliki skor post-test lebih tinggi daripada pre-test, 2 siswa (1,8%) memiliki skor lebih rendah, dan tidak ada siswa dengan skor yang sama.

Tabel 7. Hasil Uji Wilcoxon Signed-Rank (Ranks)

Post-test – Pre-test	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Negative ranks (post < pre)	2	23,00	46,00
Positive ranks (post > pre)	112	58,12	6.509,00
Ties (post = pre)	0	–	–
Total	114		

Tabel 8. Statistik Uji Wilcoxon

Statistik	Post-test – Pre-test
Z (berdasarkan negative ranks)	−9,488
Asymp. Sig. (2-tailed)	< 0,001

Nilai $Z = -9,488$ dengan $p < 0,001$ ($\alpha = 0,05$) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara skor pemahaman sebelum dan sesudah sosialisasi, sehingga hipotesis nol ditolak. Ukuran efek yang dihitung dengan $r = Z/\sqrt{N}$ adalah 0,89, tergolong besar. Dengan demikian, skor pemahaman siswa kelas XII meningkat secara bermakna setelah mengikuti edukasi literasi digital "Mencegah Hoaks Kesehatan di Media Sosial". Hasil ini sejalan dengan penelitian lain yang

Vol. 6, No. 6 -November 2026, Hal. 3836-3845
DOI: 10.59395/altifani.v6i6.1650

menunjukkan adanya peningkatan skor pemahaman setelah pelatihan yang membuktikan bahwa pendekatan edukasi berbasis kasus efektif dalam meningkatkan kemampuan verifikasi informasi dan adanya perubahan sikap siswa menjadi lebih berhati-hati dalam menerima dan membagikan informasi digital (Cahyana, 2026). Penelitian lain juga mendapati peningkatan kemampuan siswa dalam mengenali ciri berita hoaks, memverifikasi sumber informasi serta memanfaatkan portal validasi berita resmi. Siswa yang telah mendapatkan edukasi literasi digital juga menjadi lebih cerdas dan bertanggung jawab dalam menggunakan media sosial sehingga dapat meminimalkan penyebaran hoaks dan informasi palsu di masyarakat (Afriadi & Sunandar, 2026) (Ervianti et al., 2023).

Peningkatan skor tersebut mencerminkan peningkatan pengetahuan siswa tentang ciri dan cara verifikasi hoaks kesehatan. Instrumen hanya mengukur pengetahuan konseptual sehingga kemampuan mengidentifikasi hoaks pada situasi nyata belum terukur dan perlu dievaluasi lebih lanjut.

3.4 Keterkaitan Digitalisasi UKS dan Edukasi Literasi Digital Kesehatan

Digitalisasi UKS memperkuat sisi penyelenggara layanan (kemampuan petugas mengelola data kesehatan siswa; Tabel 4), sedangkan edukasi literasi digital memperkuat sisi penerima layanan (kemampuan siswa menilai informasi kesehatan; Tabel 5–8), sehingga keduanya melengkapi aspek pelayanan dan pendidikan kesehatan dalam Trias UKS. Karena sasaran, indikator, dan metode evaluasinya berbeda, hasil keduanya tidak dibandingkan secara statistik dan pengaruh satu intervensi terhadap intervensi lainnya tidak dapat disimpulkan dari desain ini.

3.5 Keterbatasan

Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain *one-group pretest–posttest* tanpa kelompok kontrol tidak memungkinkan peningkatan skor dikaitkan sepenuhnya dengan edukasi, dan efek pengulangan tes pada sesi yang sama tidak dapat dikesampingkan. Kedua, post-test dilakukan segera setelah materi sehingga yang terukur adalah pemahaman jangka pendek, bukan retensi pengetahuan maupun perubahan perilaku bermedia sosial. Ketiga, evaluasi UKS digital dan kompetensi hanya melibatkan satu petugas UKS sehingga hanya dapat dilaporkan secara deskriptif, dan 6 dari 120 siswa tidak termasuk dalam analisis. Evaluasi lanjutan dengan kelompok pembanding, uji retensi 4 minggu setelah edukasi, dan pemantauan kualitas data UKS secara berkala direkomendasikan.

.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian ini telah menyusun dan menerapkan UKS digital beserta panduan penggunaannya di SMK Kesehatan Bali Medika untuk mengatasi kendala pencatatan manual. Pelatihan bagi petugas UKS mendukung kemampuan mitra dalam melakukan input, validasi, rekapitulasi, dan penyimpanan data UKS serta menjaga kerahasiaan data kesehatan siswa. Secara kuantitatif, waktu rekapitulasi laporan bulanan berubah dari 45 menit menjadi 20 menit, kelengkapan data dari 65% menjadi 80%, dan skor keterampilan praktik petugas mencapai 100%. Edukasi literasi digital “Mencegah Hoaks Kesehatan di Media Sosial” diikuti peningkatan pemahaman siswa kelas XII secara bermakna: rata-rata skor naik dari 76,05 menjadi 98,95 (Wilcoxon $Z = -9{,}488$; $p < 0{,}001$; $r = 0{,}89$), dengan 112 dari 114 siswa mengalami peningkatan skor. Penerapan UKS digital dan penguatan literasi digital kesehatan mendukung administrasi kesehatan sekolah yang lebih tertib serta siswa yang lebih kritis terhadap informasi kesehatan. Mengingat desain tanpa kelompok kontrol, disarankan evaluasi lanjutan dengan kelompok pembanding dan uji retensi pengetahuan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih yang tulus disampaikan kepada Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Dhyana Pura yang telah memberikan bantuan dana untuk melaksanakan kegiatan Pengabdian Masyarakat Prodi Manajemen Informasi Kesehatan Program

Vol. 6, No. 6 -November 2026, Hal. 3836-3845
DOI: 10.59395/altifani.v6i6.1650

Sarjana Terapan Universitas Dhyana Pura. Ucapan terima kasih juga diberikan kepada pihak sekolah SMK Kesehatan Bali Medika Denpasar yang telah memberikan izin dan kesempatan bagi tim untuk mengadakan pengabdian Masyarakat. Apresisasi khusus diberikan kepada petugas UKS dan para siswa kelas XII yang telah berpartisipasi aktif selama rangkaian kegiatan berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

Afriadi, I., & Sunandar, A. (2026). Kampanye Sosialisasi Anti Hoaks Edukasi Literasi Digital SMA Bina Insani Pinang. *Jurnal Pustaka Bangsa Indonesia*, *1*(3), 120–124.

Alam, H. S., Agung, A., Adi, G., Putra, M., & Ariwidnyana, I. P. K. (2025). Peningkatan Motivasi Literasi Siswa SMKN 1 Mas Ubud Melalui Pengenalan Aplikasi Notion. *JOONG_KI: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *4*(3), 631–640.

Astawa, N. L. P. N. S. P. (2025). Program Edukasi Literasi Digital sebagai Upaya Pencegahan Cyberbullying di SMK Pratama Widya Mandala. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *6*(2), 356–367. https://doi.org/10.32493/dkp.v6i2.46663

Atminah, S., Kurniati, S., & Chusyairi, A. (2018). Peningkatan Informasi Usaha Kesehatan Sekolah / Madrasah Menggunakan E-UKS / M Berbasis Android. *CITISEE*, *1*(3), 179–184.

Cahyana, Y. (2026). Edukasi pencegahan hoaks dan verifikasi informasi online untuk pelajar SMP / SMA di era digital. *Selaparang : Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, *10*(1), 813–822.

Ervianti, Lura, H., Tangkearung, S. S., & Hendrik. (2023). PKM Sosialisasi Pencegahan Hoaks Melalui Peningkatan Kesadaran Medis Sosial Bagi Siswa SMK Tana Toraja. *Resona : Jurnal Ilmiah Pengabdian Masyarakat*, *7*(2), 298–306.

Misrawati, Tampubolon, M. M., Aminuddin, A., Nurhannifah, Tampubolon, R., & Maesaroh, S. (2025). Virtual School's Health Unit : Digital Based Adolescent Health Services in Schools. *Jurnal Kreatifitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, *8*(4), 2097–2108.

Nurohmat, Toruan, S. A. L., & Putri, S. D. (2023). Pendekatan Teknologi Aplikasi UKS Cerdas untuk Meningkatkan Keterampilan Usaha Kesehatan Sekolah SMK Teladan Kertasemaya. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara (JPkMN)*, *4*(4), 4427–4433.

Paewai, R., Niartiningsih, A., & Abdulah, S. M. (2025). OPTIMALISASI PEMANFAATAN UKS BERBASIS DIGITAL RELIGIOSITY DI SEKOLAH DDI AMMANI KABUPATEN PINRANG. *Community Development Journal*, *6*(6), 5967–5971.

Puspitoningrum, E., Putri, P. A. N., Suhartono, Kurniawan, D. R., & Nugroho, I. H. (2024). PENGENALAN DAN PENGUATAN LITERASI DIGITAL DI SMA : MENGAJARKAN ETIKA DAN KEAMANAN DALAM PENGGUNAAN TEKNOLOGI. *Community Development Journal*, *5*(2), 2663–2669.

Rahman, A., Yurni, I., Syamni, G., & Rasyid, L. M. (2025). Penguatan Karakter Pancasila Generasi Z : Literasi Digital dan Etika Bermedia Sosial untuk Siswa SMA. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, *3*(8), 4139–4147.

Rosi, K., Dewi, A., Deayu, L., Dewi, K., Milawati, N. W., Judica, P. T., Putri, W., Parwangsa, L., Swandewi, N. K., & Primatanti, P. A. (2025). Pengembangan instrumen pencatatan elektronik dan sosialisasi gizi balita di posyandu banjar kaja kelurahan panjer denpasar selatan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Abdi Nusa*, *5*(3), 325–329.

Safruddin, M. B., Widyastuti, D., Adila, L., Jannah, D. N., Putri, R. S., Abidah, A., Pratiwi, E., & Pratiwi, E. (2022). Gambaran Kesehatan Siswa Melalui Program Penjaringan Unit Kesehatan Sekolah (UKS) di SMP Negeri 16 Samarinda. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, *1*(1), 30–36.

Serianti, P., TB, D. R. Y., & Albar, R. (2024). Peningkatan Literasi Digital Siswa SMA melalui Pelatihan Pemanfaatan Teknologi Informasi di Era Revolusi Industri 4.0. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (INOTEC)*, *6*(1), 45–50.

Sulrieni, I. N., Dewi', A., Abdillah, N., Masdalena, & Yuniko, F. (2024). Sosialisasi dan Implementasi Sistem Rekam Medis Data Kesehatan Siswa (E-UKS) di SDN 38 Kampung Baru Padang. *Jurnal Abdimas Saintika*, *4*(2), 114–118.