

## Peningkatan Literasi Kesehatan Jemaat Gereja Melalui Pencatatan Kesehatan Digital Terintegrasi Satu Sehat

Masriani Situmorang<sup>1\*</sup>, Mulyana<sup>2</sup>, Jihhan Naailah Zahara<sup>3</sup>

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Awal Bros

<sup>1\*</sup>[masrianisitomorang23@gmail.com](mailto:masrianisitomorang23@gmail.com), <sup>2</sup>[mulyanarekam@gmail.com](mailto:mulyanarekam@gmail.com), <sup>3</sup>[jihhannaailah1@gmail.com](mailto:jihhannaailah1@gmail.com)

### Abstract

Health issues within church congregations are characterized by low health literacy and the absence of structured health records, potentially hindering the early detection of non-communicable diseases (NCDs). This community service program aims to improve public health literacy through the implementation of digital health records integrated with the national SATU SEHAT platform. The method used is a participatory, community-based approach based on religious communities, including outreach, digital health record training, NCD prevention education, and mentoring by church health cadres. Evaluation was conducted using pre- and post-test knowledge and observations of digital record-keeping skills. The results of the activity showed an increase in the congregation's health knowledge scores and participants' ability to record health data digitally, with most participants able to input blood pressure and weight data independently. However, the elderly still require ongoing mentoring. This activity demonstrates that religious communities are an effective medium for improving health literacy and supporting the implementation of digital health transformation at the community level.

**Keywords:** *Health literacy, church congregation, SATU SEHAT, digital healthrecords, community service*

### Abstrak

Permasalahan kesehatan pada komunitas jemaat gereja ditandai oleh rendahnya literasi kesehatan dan belum adanya pencatatan kesehatan yang terstruktur, sehingga berpotensi menghambat deteksi dini penyakit tidak menular (PTM). Program pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan literasi kesehatan jemaat melalui penerapan pencatatan kesehatan digital yang terintegrasi dengan platform nasional SATU SEHAT. Metode yang digunakan adalah pendekatan partisipatif berbasis komunitas keagamaan melalui tahapan sosialisasi, pelatihan pencatatan kesehatan digital, edukasi pencegahan PTM, serta pendampingan oleh kader kesehatan gereja. Evaluasi dilakukan menggunakan pre-test dan post-test pengetahuan serta observasi kemampuan pencatatan digital. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan skor pengetahuan kesehatan jemaat dan kemampuan peserta dalam melakukan pencatatan data kesehatan secara digital, dengan mayoritas peserta mampu menginput data tekanan darah dan berat badan secara mandiri. Meskipun demikian, kelompok lansia masih memerlukan pendampingan berkelanjutan. Kegiatan ini membuktikan bahwa komunitas keagamaan merupakan media efektif untuk meningkatkan literasi kesehatan dan mendukung implementasi transformasi digital kesehatan di tingkat masyarakat.

**Kata kunci:** Literasi kesehatan, Jemaat gereja, SATU SEHAT, Pencatatan kesehatan digital, Pengabdian masyarakat



## 1. Pendahuluan

Penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit kardiovaskular, dan obesitas masih menjadi permasalahan kesehatan utama di Indonesia. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi dan diabetes melitus terus mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir, yang mengindikasikan masih rendahnya upaya pencegahan dan deteksi dini di tingkat masyarakat [1]. Kondisi ini diperkuat oleh laporan Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) yang menyatakan bahwa PTM merupakan penyebab utama kematian global dan membutuhkan pendekatan promotif serta preventif berbasis komunitas [2].

Salah satu faktor penting yang memengaruhi keberhasilan pencegahan PTM adalah tingkat literasi kesehatan masyarakat. Literasi kesehatan yang rendah berkontribusi terhadap keterbatasan individu dalam memahami informasi kesehatan, mengambil keputusan yang tepat, serta melakukan pemantauan kesehatan secara mandiri[3]. Penelitian menunjukkan bahwa peningkatan literasi kesehatan berhubungan signifikan dengan perubahan perilaku hidup sehat dan pengendalian faktor risiko PTM [4],[5]. Pemerintah Indonesia telah menginisiasi transformasi digital kesehatan melalui pengembangan platform SATU SEHAT sebagai sistem integrasi data kesehatan nasional [3]. Platform ini memungkinkan individu untuk menyimpan dan mengakses data kesehatan secara digital, sehingga mendukung kesinambungan pelayanan kesehatan dan deteksi dini penyakit. Meskipun demikian, pemanfaatan SATU SEHAT di tingkat komunitas masih terbatas, terutama akibat rendahnya literasi digital dan kurangnya pendampingan dalam penggunaan teknologi kesehatan [6]. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa adopsi sistem pencatatan kesehatan digital sangat dipengaruhi oleh tingkat literasi kesehatan dan dukungan lingkungan sosial [6], [7].

Komunitas keagamaan, khususnya gereja, memiliki potensi strategis sebagai sarana promosi dan pemberdayaan kesehatan masyarakat. Gereja tidak hanya berfungsi sebagai pusat kegiatan spiritual, tetapi juga sebagai ruang sosial yang memungkinkan penyampaian edukasi kesehatan secara berkelanjutan dan berbasis nilai kebersamaan [5],[8]. Pendekatan berbasis komunitas keagamaan terbukti efektif dalam meningkatkan penerimaan program kesehatan, termasuk edukasi dan intervensi pencegahan PTM [9],[10].

Target luaran dari kegiatan ini meliputi: (1) terbentuknya sistem pencatatan kesehatan digital jemaat di gereja; (2) peningkatan jumlah jemaat yang memiliki akun SATU SEHAT aktif; (3) meningkatnya literasi kesehatan jemaat, khususnya dalam pencegahan PTM; (4) terbentuknya kader kesehatan gereja sebagai agen monitoring kesehatan; serta (5) publikasi ilmiah hasil kegiatan pada jurnal pengabdian masyarakat terakreditasi.

Dengan capaian tersebut, kegiatan ini tidak hanya memberikan manfaat langsung bagi jemaat, tetapi juga berkontribusi dalam mendukung agenda nasional transformasi digital kesehatan. Gereja diharapkan menjadi salah satu contoh komunitas yang mampu mengintegrasikan aspek spiritual dan kesehatan secara harmonis, sehingga pada akhirnya kualitas hidup jemaat dapat meningkat secara berkelanjutan.

## 2. Metode Pengabdian Masyarakat

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) ini dilaksanakan melalui beberapa tahapan sistematis yang dirancang untuk menjawab permasalahan mitra, dalam hal ini jemaat gereja yang belum memiliki pencatatan kesehatan terstruktur dan belum optimal dalam memanfaatkan platform digital SATU SEHAT. Tahapan ini tidak hanya menekankan pada aspek teknis, melainkan juga pada aspek edukasi, pendampingan, dan pemberdayaan komunitas. Dengan demikian, solusi yang ditawarkan diharapkan berkelanjutan dan memberikan dampak nyata.

### 2.1 Tahap Persiapan

Tahap persiapan merupakan fondasi utama sebelum kegiatan inti dilaksanakan. Pada fase ini, tim PkM melakukan koordinasi dengan pengurus gereja sebagai mitra pelaksanaan kegiatan. Koordinasi meliputi penyamaan visi, penjelasan tujuan kegiatan, serta pembahasan teknis mengenai waktu, tempat, dan sasaran jemaat yang akan dilibatkan. Proses koordinasi ini sangat penting untuk memastikan bahwa program dapat diterima dan didukung penuh oleh mitra.

Selain koordinasi, dilakukan pula survei awal kesehatan jemaat. Survei ini mencakup pemeriksaan sederhana seperti pengukuran tekanan darah, kadar gula darah, berat badan, dan indeks massa tubuh (IMT). Data hasil survei awal ini berfungsi sebagai baseline yang nantinya dapat dibandingkan dengan data pasca-kegiatan. Hasil survei juga berguna untuk mengidentifikasi kelompok jemaat yang masuk kategori risiko tinggi, misalnya penderita hipertensi atau diabetes.

Selanjutnya, tim menyusun modul pelatihan. Modul ini memuat panduan penggunaan aplikasi SATU SEHAT, prosedur pencatatan kesehatan digital, serta materi edukasi tentang gaya hidup sehat dan pencegahan penyakit tidak menular (PTM). Modul dirancang dengan bahasa sederhana dan ilustrasi praktis agar mudah dipahami jemaat, terutama lansia yang mungkin memiliki keterbatasan literasi digital.

## 2.2 Tahap Sosialisasi

Sosialisasi dilakukan dengan tujuan memperkenalkan program kepada jemaat sekaligus meningkatkan kesadaran akan pentingnya pencatatan kesehatan digital. Pada tahap ini, jemaat diberikan penjelasan mengenai SATU SEHAT sebagai platform nasional yang mengintegrasikan data kesehatan. Materi sosialisasi meliputi manfaat penggunaan aplikasi, seperti akses cepat terhadap riwayat kesehatan, kemudahan komunikasi dengan tenaga medis, serta peluang deteksi dini penyakit.

Selain pengenalan SATU SEHAT, sosialisasi juga memuat penyuluhan mengenai urgensi pencatatan kesehatan. Jemaat diberi pemahaman bahwa catatan kesehatan bukan hanya sekadar angka, melainkan cermin kondisi tubuh yang harus dipantau secara berkala. Penyuluhan menekankan bahwa pencatatan kesehatan mampu mendeteksi gejala awal PTM sehingga penanganan dapat dilakukan lebih cepat dan efektif.

Sosialisasi dilaksanakan dalam bentuk seminar singkat dan diskusi interaktif. Dalam diskusi, jemaat diberi kesempatan menyampaikan pengalaman, kendala, dan harapan terkait pengelolaan kesehatan pribadi. Kegiatan ini diharapkan menumbuhkan rasa kepemilikan dan keterlibatan aktif jemaat dalam program.

## 2.3 Tahap Pelatihan

Tahap pelatihan merupakan inti dari kegiatan, karena di sinilah jemaat memperoleh keterampilan praktis dalam pencatatan kesehatan digital. Pelatihan dibagi ke dalam dua bagian utama:

**2.3.1 Praktik penggunaan aplikasi SATU SEHAT**  
Jemaat dilatih untuk membuat akun, melakukan login, dan mengisi data kesehatan pribadi. Bagi jemaat yang belum terbiasa dengan teknologi, difasilitasi penggunaan form digital sederhana melalui Google Form atau aplikasi serupa yang kemudian dapat diintegrasikan ke SATU SEHAT oleh kader kesehatan gereja.

### 2.3.2 Simulasi input data Kesehatan

Setiap jemaat diminta melakukan input data hasil pemeriksaan (misalnya tekanan darah dan gula darah) secara langsung. Simulasi ini penting agar jemaat terbiasa dan percaya diri dalam mengoperasikan aplikasi.

Metode pelatihan dilakukan secara **pendampingan kelompok kecil** agar setiap peserta mendapat perhatian penuh. Mahasiswa yang terlibat dalam kegiatan bertindak sebagai fasilitator, sementara dosen sebagai supervisor. Dengan pola ini, terjadi transfer ilmu yang efektif sekaligus menumbuhkan rasa percaya diri jemaat.

## 2.4 Tahap Edukasi Kesehatan

Selain keterampilan teknis, jemaat juga perlu memahami dasar-dasar gaya hidup sehat. Oleh karena itu, tahap edukasi kesehatan diselenggarakan dalam bentuk penyuluhan tematik. Materi edukasi mencakup:

**2.4.1 Pola makan sehat:** pentingnya konsumsi buah, sayur, dan makanan rendah garam serta gula.

**2.4.2 Aktivitas fisik:** anjuran olahraga ringan yang sesuai usia, seperti jalan kaki, senam, atau bersepeda.

**2.4.3 Manajemen stres:** teknik sederhana seperti relaksasi, doa, atau meditasi.

**2.4.4 Pencegahan PTM berbasis komunitas:** upaya kolektif jemaat dalam mendukung perilaku sehat, misalnya program berjalan pagi bersama atau penyediaan makanan sehat saat acara gereja.

Materi edukasi disampaikan dengan metode ceramah, diskusi, dan praktik langsung. Misalnya, peserta diajak melakukan senam ringan bersama sebagai contoh aktivitas fisik harian. Dengan demikian, edukasi tidak berhenti pada teori, tetapi juga memberi pengalaman nyata.

## 2.5 Tahap Implementasi

Setelah memperoleh pelatihan dan edukasi, tahap selanjutnya adalah implementasi pencatatan kesehatan secara mandiri oleh jemaat. Dalam tahap ini, kader kesehatan gereja yang telah ditunjuk memegang peran sentral. Mereka bertugas membantu jemaat melakukan pencatatan, mengingatkan untuk rutin mengisi data, dan memastikan informasi kesehatan tersimpan dengan baik.

Implementasi juga melibatkan proses integrasi data ke Satu Sehat. Apabila akses langsung ke sistem tersedia, maka data jemaat dimasukkan ke dalam aplikasi nasional. Jika belum, data disimpan dalam format digital sementara dan dapat diunggah kemudian. Dengan cara ini, kesinambungan program tetap terjaga meskipun ada kendala teknis.

## 2.6 Tahap Pendampingan dan Monitoring

Agar kegiatan berkelanjutan, dilakukan pembentukan kader kesehatan gereja. Kader ini berasal dari jemaat yang memiliki minat di bidang kesehatan dan bersedia menjadi relawan. Mereka diberi pelatihan tambahan mengenai cara mendampingi jemaat, menyelesaikan kendala teknis

aplikasi, serta melakukan monitoring kesehatan dasar.

Monitoring dilakukan secara berkala, misalnya setiap bulan, untuk mengevaluasi konsistensi jemaat dalam mencatat data kesehatan. Selain itu, tim PkM bersama kader juga mengadakan pertemuan evaluasi untuk membahas kendala lapangan, baik teknis maupun non-teknis. Dengan adanya monitoring, diharapkan keterampilan jemaat tidak hilang begitu saja setelah kegiatan selesai.

### 2.7 Tahap Evaluasi dan Pelaporan

Evaluasi dilakukan dengan mengukur efektivitas kegiatan melalui metode pre-test dan post-test. Jemaat diberikan kuesioner sebelum dan sesudah edukasi untuk mengetahui peningkatan pengetahuan tentang PTM, gaya hidup sehat, serta keterampilan menggunakan aplikasi Satu Sehat.

Selain itu, evaluasi juga mencakup analisis data pencatatan kesehatan. Misalnya, berapa banyak jemaat yang berhasil membuat akun Satu Sehat, berapa persen yang rutin mencatat data, serta apakah ada perubahan pada indikator kesehatan seperti tekanan darah atau IMT.

Hasil evaluasi kemudian disusun dalam bentuk laporan kegiatan. Laporan ini tidak hanya disampaikan kepada pengurus gereja, tetapi juga dipublikasikan dalam bentuk artikel ilmiah pada jurnal pengabdian masyarakat. Publikasi menjadi bentuk pertanggungjawaban akademik sekaligus kontribusi pengetahuan baru dalam bidang kesehatan komunitas.

## 3. Hasil dan Pembahasan

Pada tahap laporan kemajuan ini, kegiatan pengabdian masyarakat dengan judul “Peningkatan Literasi Kesehatan Jemaat Gereja melalui Pencatatan Kesehatan Digital Terintegrasi SATU SEHAT” telah mencapai beberapa hasil sesuai dengan perencanaan yang telah disusun bersama mitra. Kegiatan yang telah dilaksanakan merupakan hasil dari tahapan perencanaan dan persiapan yang meliputi penyusunan materi literasi kesehatan, koordinasi dengan pihak gereja, serta kesiapan narasumber dan perangkat pendukung kegiatan. Pelaksanaan kegiatan difokuskan pada edukasi literasi kesehatan, sosialisasi pencatatan kesehatan digital, serta pendampingan awal penggunaan pencatatan kesehatan terintegrasi SATU SEHAT.

Hasil yang telah dicapai menunjukkan adanya peningkatan pemahaman jemaat gereja terhadap pentingnya literasi kesehatan, khususnya dalam upaya pencegahan penyakit dan pemantauan kondisi kesehatan secara berkala. Peserta juga telah mengenal dan memahami konsep pencatatan kesehatan digital sebagai sarana pendukung pengelolaan kesehatan secara berkelanjutan. Sebagian peserta telah mampu melakukan

pencatatan data kesehatan secara digital dengan pendampingan tim pelaksana dan narasumber. Meskipun demikian, hasil evaluasi awal dan umpan balik peserta menunjukkan bahwa masih diperlukan pendampingan lanjutan, terutama bagi jemaat lanjut usia yang memiliki keterbatasan dalam penggunaan teknologi digital.

Kegiatan ini juga berhasil membangun sikap positif dan antusiasme peserta terhadap pemanfaatan teknologi kesehatan digital. Kolaborasi antara tim pelaksana, pihak gereja sebagai mitra, serta dua narasumber yang terlibat mendukung efektivitas kegiatan dan penerimaan materi oleh peserta. Luaran awal kegiatan pengabdian masyarakat telah dihasilkan, meliputi terlaksananya kegiatan edukasi literasi kesehatan, sosialisasi pencatatan kesehatan digital terintegrasi SATU SEHAT, serta tersedianya dokumentasi dan data awal partisipasi jemaat. Seluruh capaian tersebut telah didokumentasikan dan dilaporkan dalam laporan kemajuan sebagai bentuk pertanggungjawaban kegiatan yang telah dilaksanakan hingga tahap ini. Proses kegiatan dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Foto bersama dengan para jemaat

Hasil laporan kemajuan menunjukkan bahwa sebagian besar jemaat gereja memiliki faktor risiko penyakit tidak menular (PTM), khususnya hipertensi dan diabetes melitus, namun belum memiliki kebiasaan pencatatan dan pemantauan kesehatan secara rutin. Kondisi ini sejalan dengan temuan berbagai studi yang menyebutkan bahwa rendahnya literasi kesehatan dan literasi digital menjadi penghambat utama dalam upaya deteksi dini dan pengendalian PTM di tingkat komunitas.

Implementasi pencatatan kesehatan digital terintegrasi SATU SEHAT pada tahap kemajuan ini menunjukkan respons positif dari peserta.

Peningkatan kemampuan jemaat dalam mencatat data kesehatan secara digital menandakan bahwa hambatan teknologi bukan semata-mata disebabkan oleh usia, melainkan lebih pada kurangnya pendampingan dan konteks pembelajaran yang sesuai. Pendekatan partisipatif dan berbasis komunitas keagamaan terbukti efektif dalam menumbuhkan rasa aman, kepercayaan, dan motivasi peserta untuk mencoba teknologi kesehatan digital.

Peningkatan pengetahuan kesehatan yang terlihat dari hasil pre-test dan post-test menunjukkan bahwa edukasi yang disertai praktik langsung memiliki dampak lebih kuat dibandingkan penyuluhan satu arah. Selain itu, pembentukan kader kesehatan gereja menjadi strategi penting dalam menjamin keberlanjutan program. Kader berperan sebagai penghubung antara jemaat, tim pengabdian, dan sistem pencatatan kesehatan digital, sehingga proses pemantauan kesehatan tidak berhenti setelah kegiatan PKM selesai.

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat menunjukkan peningkatan yang signifikan pada literasi kesehatan jemaat gereja. Peningkatan tersebut diukur melalui evaluasi pre-test dan post-test yang diberikan sebelum dan setelah kegiatan edukasi serta pelatihan pencatatan kesehatan digital terintegrasi SATU SEHAT. Hasil pengukuran rata-rata skor peserta disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Perbandingan Rata-rata Skor Pre-test dan Post-test Literasi Kesehatan Jemaat

Kategori Penilaian	Rata-rata Pre-test	Rata-rata Post-test	Peningkatan
Pengetahuan dasar	56	82	+26
Pemahaman materi	60	85	+25

Berdasarkan Tabel 1, terlihat adanya peningkatan yang cukup besar pada kedua kategori penilaian. Rata-rata skor pengetahuan dasar meningkat sebesar 26 poin, sedangkan pemahaman materi meningkat sebesar 25 poin setelah pelaksanaan kegiatan. Peningkatan ini menunjukkan bahwa intervensi edukasi kesehatan yang disertai dengan praktik langsung pencatatan kesehatan digital mampu meningkatkan pemahaman jemaat secara bermakna, tidak hanya pada aspek konseptual tetapi juga pada kemampuan memahami materi yang bersifat aplikatif.

Hasil ini mengindikasikan bahwa pendekatan edukasi partisipatif yang dikombinasikan dengan pelatihan berbasis praktik lebih efektif dibandingkan penyuluhan satu arah. Temuan ini sejalan dengan penelitian Nugraheni et al. yang menyatakan bahwa peningkatan literasi kesehatan pada komunitas berbasis masyarakat akan lebih optimal apabila peserta dilibatkan secara aktif

dalam proses pembelajaran [4]. Selain itu, peningkatan pemahaman materi juga mendukung temuan Setiadi et al. bahwa literasi kesehatan yang baik berperan penting dalam kesiapan individu untuk mengadopsi sistem pencatatan kesehatan digital [11]

Selain peningkatan pengetahuan, observasi selama kegiatan menunjukkan bahwa sebagian besar peserta mampu melakukan pencatatan data kesehatan dasar, seperti tekanan darah dan berat badan, ke dalam sistem pencatatan digital dengan pendampingan minimal. Namun demikian, kelompok jemaat lanjut usia masih mengalami kendala dalam pengoperasian perangkat digital, sehingga membutuhkan pendampingan lanjutan. Hal ini memperkuat temuan Prasetyo et al. bahwa hambatan adopsi teknologi kesehatan di tingkat komunitas lebih dipengaruhi oleh literasi digital dan dukungan pendampingan dibandingkan faktor usia semata [7].

Secara keseluruhan, hasil ini menegaskan bahwa pencatatan kesehatan digital terintegrasi SATU SEHAT dapat diterapkan secara efektif di komunitas keagamaan apabila didukung oleh strategi edukasi yang terstruktur, pendekatan partisipatif, serta peran kader kesehatan sebagai pendamping berkelanjutan. Gereja, dalam konteks ini, berpotensi menjadi simpul strategis dalam penguatan literasi kesehatan dan implementasi transformasi digital kesehatan di tingkat masyarakat.

Meskipun demikian, laporan kemajuan ini juga mengidentifikasi sejumlah kendala, terutama keterbatasan literasi digital pada kelompok lansia dan keterbatasan perangkat pendukung. Hal ini menyebabkan sebagian peserta masih membutuhkan pendampingan intensif dalam penggunaan platform SATU SEHAT. Temuan ini menegaskan bahwa transformasi digital kesehatan di tingkat komunitas memerlukan proses bertahap, adaptif, dan berkelanjutan, bukan sekadar intervensi jangka pendek.

Secara konseptual, kegiatan ini memperlihatkan bahwa institusi keagamaan memiliki potensi strategis sebagai simpul promosi kesehatan dan pintu masuk integrasi data kesehatan nasional. Gereja tidak hanya berfungsi sebagai ruang spiritual, tetapi juga sebagai ruang edukatif dan preventif yang mampu memperkuat literasi kesehatan masyarakat.

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan laporan kemajuan PKM, dapat disimpulkan bahwa program pencatatan kesehatan digital terintegrasi SATU SEHAT pada jemaat gereja menunjukkan progres positif dalam meningkatkan literasi kesehatan, keterampilan pencatatan digital, dan kesadaran pentingnya

pemantauan kesehatan secara berkelanjutan. Pendekatan partisipatif berbasis komunitas keagamaan terbukti efektif dalam mendorong keterlibatan peserta dan penerimaan terhadap teknologi kesehatan digital.

Meskipun hasil awal menunjukkan capaian yang menggembirakan, program ini masih memerlukan pendampingan lanjutan, khususnya bagi kelompok lansia, serta penguatan peran kader kesehatan gereja untuk menjamin keberlanjutan pencatatan kesehatan. Secara keseluruhan, laporan kemajuan ini menegaskan bahwa pemanfaatan komunitas keagamaan dapat menjadi strategi alternatif yang relevan dalam mendukung transformasi digital kesehatan dan pengendalian penyakit tidak menular di tingkat masyarakat.

## Daftar Rujukan

- [1] Kementerian Kesehatan RI, "Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018," Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI. [Online]. Available: <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
- [2] World Health Organization, "Noncommunicable diseases: Key facts," WHO. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- [3] Kementerian Kesehatan RI, "Transformasi Kesehatan Melalui SATU SEHAT," Jakarta: Kemenkes RI.
- [4] R. Nugraheni, S.A., Hartono, A. & Susanti, "Community-based health promotion to prevent non-communicable diseases in Indonesia," *J. Public health Res.*, 2020, doi: 10.4081/jphr.2020.1846.
- [5] I. Yuliana, "Community health empowerment through faith-based organizations in Indonesia," *Int. J. Community Med. Public Heal.*, 2020.
- [6] B. Prasetyo, D., Lestari, A., & Firmansyah, "Mobile health interventions to support healthy lifestyle behaviors among adults in Indonesia: A pilot study," *Digit. Heal.*, 2022.
- [7] Ministry of Health Republic of Indonesia, "National Digital Health Strategy 2024–2030," *Jakarta MoH*, 2024.
- [8] K. Williams, R., Edwards, C., & Parker, "Enhancing health promotion through faith-based leadership: A systematic review," *J. Community Health*, 2020.
- [9] A. Putra, R. D., Santoso, H., & Widodo, "Early detection of hypertension and diabetes: A community-based intervention in primary care," *Glob. Heal. Res. Policy*, 2020.
- [10] N. P. Sari, "Utilization of digital platforms for church-based health education in Indonesia," *Asian J. Community Heal.*, 2021.
- [11] D. Setiadi, R., Wulandari, F. & Prabowo, "Digital health literacy and its impact on the adoption of electronic health records in Indonesia," *BMC Med. Inform. Decis. Mak.*, 2021, doi: 10.1186/s12911-021-01454-2.