



Pelatihan Penggunaan Aplikasi DESILA (*Digital Elderly Self Health Screening Application*) untuk Kader

Training on the Use of DESILA (Digital Elderly Self Health Screening Application) for Community Health Cadres

Dewi Erna Marisa^{1*}, Ani Nurhaeni², Rosalia Rahayu³, Deswita Jauhari⁴, Nova Nabilah⁵,
Muhammad Rizky⁶, Fitri Nurhadits⁷

¹⁻⁷Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika, Indonesia

*Penulis Korespondensi: dewi.erna@mahardika.ac.id

Riwayat Artikel:

Naskah Masuk: 29 Juni 2026;

Revisi: 26 Juli 2026;

Diterima: 28 Agustus 2026;

Terbit: 31 Agustus 2026

Keywords: DESILA; Elderly;
Health Cadres; Mhealth; Screening.

Abstract: Background: Community-based elderly health services depend on cadres for screening and recording, while manual documentation may delay recapitulation and follow-up. DESILA (Digital Elderly Self Health Screening Application) was introduced to support digital elderly health screening. Objective: To improve cadres' digital literacy and practical ability to use DESILA for elderly health screening. Methods: The community service activity was conducted in Karyamulya, Kesambi, Cirebon, using an adult-learning and participatory approach comprising educational explanation, live demonstration, guided simulation, troubleshooting, and peer teaching. Cadres practiced account login, demographic and health-data entry, functional assessment, and interpretation of automated screening outputs. Results: Initial obstacles included limited familiarity with health applications, full phone storage, and forgotten e-mail passwords. Hands-on mentoring enabled participants to access the DESILA dashboard and practice entering case data. The application automatically displayed body mass index and functional-assessment scores and generated a red warning with referral advice when a simulated blood pressure of 160/90 mmHg was entered. Peer teaching helped senior cadres participate more confidently. Conclusion: Guided, practice-oriented DESILA training was feasible for cadres and supported their readiness to adopt digital elderly health screening. Quantitative pre-post evaluation and post-training implementation monitoring are recommended.

Abstrak

Pelayanan kesehatan lansia berbasis masyarakat membutuhkan kader yang mampu melakukan skrining dan pencatatan secara cepat, sedangkan pencatatan manual dapat memperlambat rekapitulasi dan tindak lanjut. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan literasi digital dan keterampilan kader dalam menggunakan aplikasi DESILA (Digital Elderly Self Health Screening Application). Kegiatan dilaksanakan di Kelurahan Karyamulya, Kesambi, Cirebon dengan pendekatan pembelajaran orang dewasa dan metode partisipatif melalui ceramah edukatif, demonstrasi langsung, simulasi terbimbing, troubleshooting, serta peer teaching. Kader mempraktikkan proses login, input identitas dan data kesehatan, pengkajian fungsional, serta membaca keluaran skrining otomatis. Kendala awal berupa ketidakbiasaan menggunakan aplikasi kesehatan, ruang penyimpanan telepon penuh, dan lupa kata sandi e-mail dapat diatasi melalui pendampingan langsung. Peserta kemudian dapat mengakses dashboard DESILA dan melakukan simulasi input data; sistem menampilkan perhitungan indeks massa tubuh dan skor kemandirian secara otomatis serta memberikan peringatan merah dan anjuran rujukan pada simulasi tekanan darah 160/90 mmHg. Pendampingan kelompok kecil dan peer-teaching meningkatkan kepercayaan diri kader senior. Pelatihan DESILA berbasis praktik layak digunakan untuk mempersiapkan kader mengadopsi skrining kesehatan lansia secara digital. Evaluasi kuantitatif pre-post dan pemantauan penggunaan pascapelatihan diperlukan untuk menilai dampak berkelanjutan.

Kata Kunci: DESILA; Kader Kesehatan; Lansia; MHealth; Skrining.

1. LATAR BELAKANG

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia membawa konsekuensi terhadap meningkatnya kebutuhan pemantauan penyakit degeneratif, fungsi kognitif, dan kemandirian fisik. Di tingkat komunitas, Posyandu Lansia menjadi salah satu wahana pelayanan promotif dan preventif yang sangat bergantung pada kader kesehatan. Kader berperan dalam pendaftaran, pencatatan, pengukuran dasar, penyuluhan, dan penghubungan lansia dengan layanan kesehatan formal (Mubarak & Chayatin, 2022). Namun, pencatatan manual menggunakan buku register dapat menimbulkan risiko kehilangan data, ketidakakuratan rekapitulasi, dan keterlambatan tindak lanjut, sehingga digitalisasi pencatatan menjadi relevan dalam penguatan layanan primer (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Pemanfaatan mobile health (mHealth) memungkinkan data kesehatan dicatat melalui perangkat seluler dan diproses secara lebih terstruktur. Pada skrining lansia, digitalisasi juga berpotensi membantu penghitungan hasil pengkajian berlapis, termasuk data antropometri, parameter metabolik, dan kemampuan aktivitas sehari-hari. Kebutuhan ini penting karena skrining gerontik tidak hanya menilai kondisi biologis, tetapi juga aspek fungsional dan kognitif (Padila, 2021).

Sistem digital yang dapat melakukan interpretasi otomatis dapat mengurangi beban perhitungan manual dan mendukung deteksi dini masalah kesehatan (Kurniawan & Fitriani, 2024). DESILA (Digital Elderly Self Health Screening Application) merupakan aplikasi yang digunakan dalam kegiatan pengabdian ini untuk mendukung pencatatan dan skrining kesehatan lansia. Fitur yang diperkenalkan kepada kader mencakup registrasi, input data kesehatan, pengkajian kemandirian, dan pembacaan sistem peringatan dini. Meskipun teknologi menawarkan efisiensi, adopsi di tingkat kader dapat terhambat oleh kesenjangan literasi digital, terutama pada pengguna yang belum terbiasa menggunakan smartphone untuk kepentingan administratif kesehatan (Lestari & Pranata, 2025). Oleh karena itu, kegiatan ini difokuskan pada pelatihan terstruktur dan pendampingan langsung agar kader mampu menggunakan DESILA secara percaya diri. Tujuan kegiatan adalah meningkatkan kapasitas, literasi digital, dan keterampilan teknis kader dalam menggunakan aplikasi DESILA untuk mendukung skrining kesehatan lansia di komunitas.

2. METODE PENELITIAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan pada semester genap tahun akademik 2025/2026 di Kelurahan Karyamulya, Kecamatan Kesambi, Kota Cirebon. Sasaran kegiatan adalah kader kesehatan, khususnya kader Posyandu Lansia, serta perwakilan perangkat kelurahan yang terlibat dalam layanan kesehatan komunitas. Kegiatan menggunakan

pendekatan adult learning (pembelajaran orang dewasa) dengan prinsip partisipatif dan pendampingan praktik langsung. Pelaksanaan kegiatan terdiri atas empat metode utama. Pertama, ceramah edukatif untuk mengenalkan digitalisasi kesehatan, fungsi DESILA, dan pentingnya ketepatan data. Kedua, demonstrasi langsung untuk memandu proses membuka aplikasi, login, dan mengenali menu utama. Ketiga, simulasi dan praktik terbimbing menggunakan kasus fiktif yang memuat identitas lansia, data antropometri, tekanan darah, gula darah, dan pengkajian aktivitas sehari-hari (ADL). Keempat, evaluasi dan troubleshooting melalui tanya jawab serta penyelesaian kendala teknis selama praktik. Pada proses pelaksanaan, peer-teaching digunakan dengan melibatkan kader yang lebih cepat menguasai aplikasi untuk membantu kader lain.

Orientasi & edukasi, Demonstrasi DESILA Simulasi terbimbing, Troubleshooting, Evaluasi & peer-teaching

Evaluasi kegiatan bersifat formatif dan dilakukan melalui observasi selama simulasi, kemampuan peserta mengikuti langkah penggunaan aplikasi, respons terhadap hasil skrining otomatis, serta diskusi pada sesi tanya jawab. Laporan sumber tidak memuat instrumen pretest-posttest kuantitatif; karena itu, hasil kegiatan pada artikel ini disajikan secara deskriptif berdasarkan proses dan capaian yang terdokumentasi selama pelatihan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelatihan berlangsung interaktif dengan variasi kemampuan literasi digital di antara kader. Pada tahap awal, kader yang lebih terbiasa menggunakan smartphone relatif cepat mengikuti instruksi, sedangkan sebagian kader senior menunjukkan kekhawatiran melakukan kesalahan saat menggunakan aplikasi baru. Pendampingan kemudian dilakukan secara lebih intensif dalam kelompok kecil sehingga setiap peserta dapat mengikuti proses secara bertahap. Kendala teknis paling menonjol muncul pada proses awal penggunaan aplikasi, terutama ruang penyimpanan telepon yang penuh dan lupa kata sandi e-mail. Tim pelaksana dan mahasiswa membantu penyelesaian kendala tersebut sebelum praktik dilanjutkan. Setelah tahap login berhasil, peserta melakukan simulasi penginputan data lansia dari lembar kasus fiktif ke dalam DESILA. Pada proses ini, aplikasi dapat menampilkan hasil perhitungan indeks massa tubuh dan menjumlahkan skor pengkajian aktivitas sehari-hari secara otomatis. Saat tekanan darah simulasi dimasukkan sebesar 160/90 mmHg, sistem menampilkan indikator berwarna merah beserta anjuran rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat pertama. Sistem peer-teaching memperkuat dinamika pelatihan. Kader yang lebih cepat memahami aplikasi membantu kader senior di kelompoknya, sehingga proses belajar berlangsung lebih suportif. Pada sesi evaluasi,

peserta menyampaikan respons positif terhadap potensi DESILA untuk mengurangi beban pencatatan manual, memudahkan penelusuran riwayat kesehatan, dan membantu penyusunan laporan layanan Posyandu Lansia.

Tabel 1. Ringkasan dinamika dan hasil yang teramati selama pelatihan.

Tahap	Temuan selama kegiatan	Hasil/implikasi
Orientasi	Kemampuan penggunaan smartphone bervariasi; kader senior menunjukkan kekhawatiran salah mengoperasikan aplikasi.	Pendampingan dibuat lebih intensif dan berbasis kelompok kecil.
Login aplikasi	Ditemukan telepon dengan ruang penyimpanan penuh dan peserta yang lupa kata sandi e-mail.	Troubleshooting memungkinkan peserta melanjutkan hingga dashboard DESILA.
Simulasi input	Peserta memasukkan identitas, data antropometri, tekanan darah, dan pengkajian ADL dari kasus fiktif.	Peserta dapat mengikuti alur input dan melihat perhitungan otomatis.
Peringatan dini	Input tekanan darah simulasi 160/90 mmHg memunculkan indikator merah dan anjuran rujukan.	Kader memperoleh pengalaman langsung membaca hasil skrining dan tindak lanjut.
Peer-teaching	Kader yang lebih cepat memahami aplikasi membantu kader senior.	Terbentuk dukungan antar-kader dan peningkatan kepercayaan diri dalam praktik.



Gambar 1. Media edukasi pelatihan kader Posyandu Lansia menggunakan aplikasi DESILA.

4. DISKUSI

Hasil pelaksanaan menunjukkan bahwa adopsi teknologi kesehatan pada kader tidak cukup hanya melalui penyampaian informasi, tetapi memerlukan pengalaman langsung menggunakan aplikasi. Hambatan berupa kekhawatiran melakukan kesalahan, keterbatasan ruang penyimpanan, dan masalah akses akun memperlihatkan bahwa kesiapan teknologi tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan aplikasi. Kesenjangan literasi digital pada kader dapat menjadi faktor penting dalam keberhasilan implementasi teknologi kesehatan berbasis

komunitas (Lestari & Pranata, 2025). Oleh karena itu, metode hands-on, kelompok kecil, dan troubleshooting yang digunakan pada kegiatan ini relevan untuk menjawab hambatan tersebut. Kemampuan DESILA menampilkan perhitungan indeks massa tubuh, skor kemandirian, dan tanda peringatan dini memberikan contoh bagaimana mHealth dapat mengurangi tahapan perhitungan manual dan membantu kader membaca risiko secara lebih cepat. Digitalisasi pencatatan juga berpotensi mengurangi beban administratif yang selama ini menjadi tantangan bagi kader Posyandu (Sari & Hartanto, 2023). Hal ini sejalan dengan arah integrasi layanan primer dan digitalisasi pelaporan yang mendorong pencatatan lebih terstruktur dan kesinambungan informasi kesehatan di komunitas (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Penggunaan sistem peringatan dini pada data abnormal dapat mendukung fungsi kader sebagai penghubung antara masyarakat dan fasilitas kesehatan.

Meski demikian, keluaran aplikasi harus dipahami sebagai alat bantu skrining, bukan pengganti penilaian klinis. Pada populasi lansia, penilaian komprehensif tetap perlu mempertimbangkan dimensi biologis, fungsional, psikologis, dan kognitif (Padila, 2021). Implementasi mHealth yang terintegrasi dengan pemantauan riwayat kesehatan dan rujukan berpotensi meningkatkan efisiensi layanan, tetapi memerlukan pendampingan dan koordinasi dengan tenaga kesehatan (Wahyuni & Santoso, 2025). Peer-teaching yang muncul selama pelatihan juga menjadi kekuatan kegiatan. Kader yang lebih cepat menguasai aplikasi berfungsi sebagai sumber dukungan lokal bagi kader lain, sehingga proses belajar tidak sepenuhnya bergantung pada tim pelaksana. Model ini berpotensi meningkatkan keberlanjutan karena keterampilan dapat dipertahankan melalui pembelajaran antar-kader. Untuk implementasi berikutnya, kader yang telah kompeten dapat ditetapkan sebagai champion lokal yang membantu orientasi pengguna baru dan menjadi titik awal penyelesaian masalah teknis sederhana. Kegiatan ini memiliki keterbatasan karena laporan sumber belum menyajikan jumlah peserta DESILA yang tervalidasi, skor pretest-posttest, ukuran keterampilan terstandarisasi, maupun evaluasi penggunaan aplikasi setelah pelatihan. Oleh sebab itu, keberhasilan yang dilaporkan terutama menggambarkan proses, kemampuan mengikuti simulasi, dan respons peserta selama kegiatan. Evaluasi lanjutan perlu menggunakan indikator kuantitatif, misalnya proporsi kader yang mampu menyelesaikan seluruh tahapan skrining secara mandiri, waktu input, ketepatan pencatatan, tingkat penggunaan aplikasi pada Posyandu berikutnya, serta tindak lanjut rujukan yang dihasilkan.

5. KESIMPULAN

Pelatihan penggunaan aplikasi DESILA memberikan pengalaman praktis kepada kader dalam melakukan skrining kesehatan lansia secara digital. Pendekatan adult learning, demonstrasi, simulasi terbimbing, troubleshooting, dan peer-teaching membantu peserta mengatasi kendala awal penggunaan perangkat dan mengikuti alur input data hingga membaca hasil skrining otomatis. DESILA berpotensi mendukung efisiensi pencatatan dan deteksi dini di Posyandu Lansia, namun efektivitasnya perlu dikonfirmasi melalui evaluasi kuantitatif dan pemantauan implementasi pascapelatihan. Kegiatan selanjutnya direkomendasikan untuk memasukkan pretest-posttest, uji keterampilan berbasis checklist, pendampingan berkala, serta evaluasi integrasi hasil skrining dengan tindak lanjut Puskesmas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana menyampaikan terima kasih kepada Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika dan Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) atas dukungan hibah internal, kepada Kelurahan Karyamulya, Kesambi, Cirebon atas fasilitasi kegiatan, serta kepada kader Posyandu Lansia, mahasiswa, dan seluruh pihak yang terlibat dalam pelaksanaan pelatihan penggunaan aplikasi DESILA.

DAFTAR REFERENSI

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Buku panduan integrasi layanan primer (ILP) dan digitalisasi pelaporan Posyandu*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024, December 2). *Digitalisasi permudah akses layanan kesehatan primer*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/id/digitalisasi-permudah-akses-layanan-kesehatan-primer>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024, March 4). *Menkes Budi ajak kader Posyandu melayani ibu hamil hingga lansia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/id/menkes-budi-ajak-kader-posyandu-melayani-ibu-hamil-hingga-lansia>
- Kurniawan, B., & Fitriani, D. (2024). Pemanfaatan mobile health (mHealth) dalam optimalisasi skrining penyakit tidak menular di komunitas. *Jurnal Informatika Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 210–225.
- Lestari, R. D., & Pranata, M. (2025). Kesenjangan literasi digital dan adopsi inovasi teknologi kesehatan pada kader Posyandu Lansia. *Indonesian Journal of Nursing Informatics*, 8(1), 55–67.
- Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2022). *Ilmu keperawatan komunitas: Pengantar dan teori*. Sagung Seto.
- Padila. (2021). *Buku ajar keperawatan gerontik dan komunitas*. Nuha Medika.

- Sari, P. A., & Hartanto, B. (2023). Pengaruh beban kerja dan sistem pencatatan manual terhadap kinerja kader Posyandu di wilayah perkotaan. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 10(3), 112–124.
- Wahyuni, S., & Santoso, E. (2025). Evaluasi implementasi rekam medis elektronik berbasis komunitas pada pemantauan status kesehatan lansia. *Jurnal Promosi Kesehatan dan Teknologi*, 9(4), 180–192.
- World Health Organization. (2018). *WHO guideline on health policy and system support to optimize community health worker programmes*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550369>
- World Health Organization. (2025). *Global curriculum guide for community health workers*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240118065>
- World Health Organization. (2025). *Integrated care for older people (ICOPE): Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care* (2nd ed.). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240103726>