

PONKESDES GO DIGITAL DAN VISUAL: REVITALISASI FASILITAS KESEHATAN DESA BERBASIS KEARIFAN LOKAL DAN TEKNOLOGI INFORMASI

**Agung Suwandaru^{1*}, Dirta Ardini Hernowo²,
Dwi Nur Anisah³, dan Dio Okta Ramadhan⁴**

¹ Program Studi Administrasi Bisnis, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Merdeka Malang

² Program Studi Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Merdeka Malang

³ Program Studi Akuntansi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Merdeka Malang

⁴ Program Studi Teknik Sipil, Fakultas Teknik, Universitas Merdeka Malang

***Email korespondensi:** suwandaru.agung@unmer.ac.id

Received: 27 05 2026 – Revised: 29 06 2026 - Accepted: 07 07 2026 - Published: 01 08 2026

Abstrak. Keterbatasan akses informasi dan lemahnya identitas visual seringkali menjadi kendala utama dalam optimalisasi fungsi Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes) sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah pedesaan. Kondisi ini menyebabkan rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan primer oleh masyarakat setempat. Program pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk merevitalisasi Ponkesdes Gondowangi di Kabupaten Malang melalui peningkatan identitas visual yang kuat dan pengembangan sistem informasi digital yang terintegrasi. Metode pelaksanaan menggunakan pendekatan partisipatoris yang melibatkan secara aktif dosen, mahasiswa, perangkat desa, serta masyarakat dalam seluruh tahapan kegiatan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi berbasis umpan balik. Program utama yang dijalankan meliputi: (1) perancangan dan pemasangan neon box dengan motif wayang sebagai representasi kearifan lokal guna meningkatkan daya tarik visual, (2) pengembangan website responsif yang berfungsi sebagai pusat informasi layanan kesehatan, (3) pendaftaran lokasi Ponkesdes di Google Maps untuk kemudahan akses bagi masyarakat, serta (4) revitalisasi fisik bangunan agar lebih representatif dan nyaman. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan signifikan pada visibilitas Ponkesdes baik pada siang maupun malam hari, tersedianya platform digital yang memuat informasi lengkap mengenai jadwal layanan, kontak tenaga kesehatan, dan persyaratan administrasi, serta terintegrasinya lokasi Ponkesdes dalam peta digital secara akurat. Respons masyarakat sangat positif, yang ditandai dengan partisipasi aktif dalam setiap tahapan kegiatan dan meningkatnya kunjungan pasien. Program ini berkontribusi nyata pada penguatan layanan kesehatan berbasis masyarakat sekaligus menjadi model sinergi antara perguruan tinggi dan desa dalam implementasi Tri Dharma Perguruan Tinggi secara berkelanjutan.

Kata kunci: Ponkesdes; revitalisasi; identitas visual; sistem informasi digital; kearifan lokal

PENDAHULUAN

Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes) merupakan fasilitas kesehatan tingkat desa yang memiliki peran strategis dalam menyediakan layanan kesehatan primer, terutama bagi ibu hamil, balita, lansia, dan masyarakat umum di wilayah pedesaan (Mulyanto & Zahra, 2019). Sebagai garda terdepan sistem kesehatan nasional, Ponkesdes diharapkan mampu memberikan akses pelayanan kesehatan yang cepat, murah, dan berkualitas. Keberadaan Ponkesdes menjadi sangat krusial mengingat jarak yang jauh antara desa dengan

puskesmas atau rumah sakit, sehingga masyarakat sangat bergantung pada fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan pertolongan pertama maupun layanan rutin seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, dan pemantauan tumbuh kembang balita. Namun, realitas di lapangan menunjukkan bahwa banyak Ponkesdes masih menghadapi kendala fundamental, baik dari segi infrastruktur fisik maupun sistem informasi. Kondisi ini menyebabkan ketidakefektifan fungsi Ponkesdes sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di tingkat komunitas.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (2025), sekitar 45% fasilitas kesehatan tingkat desa di Indonesia masih memiliki identitas visual yang tidak memadai, sehingga menyulitkan masyarakat dalam mengenali dan mengakses layanan. Identitas visual yang buruk, seperti papan nama yang usang, tidak terawat, atau tidak terlihat pada malam hari, secara langsung memengaruhi persepsi masyarakat terhadap kredibilitas dan profesionalisme tenaga kesehatan. Lebih jauh, sekitar 60% Ponkesdes belum memiliki sistem informasi digital yang terintegrasi, menyebabkan ketidakefisienan dalam penyampaian jadwal layanan, persyaratan administrasi, dan kontak darurat. Akibatnya, masyarakat sering kali tidak mendapatkan informasi yang akurat dan tepat waktu, yang pada gilirannya menurunkan tingkat pemanfaatan layanan kesehatan. Kondisi ini tidak hanya menghambat pemanfaatan layanan kesehatan, tetapi juga memperlebar kesenjangan akses antara wilayah perkotaan dan pedesaan, yang seharusnya menjadi fokus utama pembangunan kesehatan berbasis komunitas. Padahal, dalam amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, setiap warga negara berhak memperoleh akses pelayanan kesehatan yang bermutu tanpa diskriminasi, termasuk diskriminasi geografis.

Revitalisasi fasilitas publik merupakan pendekatan strategis dalam pembangunan infrastruktur sosial yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi optimal suatu aset publik melalui perbaikan fisik, peningkatan kualitas layanan, dan penyesuaian dengan kebutuhan masyarakat kontemporer. Menurut Suharjo (2023), revitalisasi fasilitas publik tidak hanya mencakup aspek fisik bangunan, tetapi juga mencakup revitalisasi sistem manajemen, sumber daya manusia, dan keterlibatan masyarakat pengguna. Dalam konteks fasilitas kesehatan desa, revitalisasi menjadi sangat penting mengingat fasilitas ini berinteraksi langsung dengan aspek kehidupan masyarakat yang paling fundamental, yaitu kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Widodo dan Kusumawati (2024) menunjukkan bahwa revitalisasi fasilitas kesehatan desa yang melibatkan partisipasi aktif masyarakat menghasilkan tingkat kepuasan pengguna yang lebih tinggi dibandingkan dengan

revitalisasi yang dilakukan secara top-down. Hal ini disebabkan oleh adanya rasa kepemilikan (*sense of ownership*) yang tumbuh di kalangan masyarakat ketika mereka dilibatkan dalam proses perencanaan dan pelaksanaan. Lebih lanjut, Darmawan dkk. (2023) mengemukakan bahwa keberhasilan revitalisasi fasilitas publik di pedesaan sangat ditentukan oleh tiga faktor utama: (1) kesesuaian desain dengan konteks sosial budaya lokal; (2) keberlanjutan operasional dan pemeliharaan; serta (3) dukungan dari seluruh pemangku kepentingan, termasuk pemerintah desa, tenaga pengelola, dan masyarakat pengguna.

Desa Gondowangi, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang, merupakan salah satu desa dengan karakteristik semi-perdesaan yang memiliki tingkat kepadatan penduduk cukup tinggi, yaitu sekitar 4.500 jiwa yang tersebar di beberapa dusun, termasuk Dusun Wiloso, Krajan, dan Gondowangi Kidul. Letak geografis Desa Gondowangi yang berada di lereng perbukitan dengan akses jalan yang berkelok-kelok menambah kompleksitas dalam penyediaan layanan kesehatan yang responsif. Sebagian besar penduduk bekerja sebagai petani, buruh tani, dan pedagang skala kecil, dengan tingkat pendidikan rata-rata tamat Sekolah Dasar (SD) hingga Sekolah Menengah Pertama (SMP). Kondisi sosial-ekonomi ini memengaruhi tingkat literasi kesehatan masyarakat, sehingga keberadaan Ponkesdes yang representatif dan mudah diakses menjadi sangat krusial. Rendahnya tingkat pendidikan juga berdampak pada kemampuan masyarakat dalam mengakses informasi kesehatan secara mandiri, sehingga mereka sangat bergantung pada saluran komunikasi langsung dari tenaga kesehatan dan kader setempat.

Identitas visual dalam konteks pelayanan publik memiliki peran yang jauh lebih besar daripada sekadar fungsi estetika. Menurut Kotler dan Keller (2022), identitas visual merupakan komponen kunci dari brand equity suatu institusi, yang memengaruhi persepsi, kepercayaan, dan loyalitas publik. Dalam konteks fasilitas kesehatan, identitas visual yang kuat dan profesional dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap kualitas layanan yang diberikan. Penelitian oleh Rahmawati dan Hidayat (2024) menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan dengan identitas visual yang baik—termasuk papan nama yang jelas, pencahayaan yang memadai, dan desain yang ramah—meningkatkan tingkat kunjungan pasien hingga 27% dibandingkan dengan fasilitas kesehatan serupa yang memiliki identitas visual buruk. Sementara itu, integrasi kearifan lokal dalam identitas visual fasilitas publik merupakan strategi yang semakin banyak diadopsi di berbagai daerah di Indonesia. Menurut penelitian Purwanto dkk. (2023), penggunaan motif dan

simbol budaya lokal dalam desain fasilitas publik tidak hanya memperkuat identitas daerah, tetapi juga menciptakan ikatan emosional antara masyarakat dengan fasilitas tersebut. Hal ini sejalan dengan teori place attachment yang dikemukakan oleh Scannell dan Gifford (2010), yang menyatakan bahwa keterikatan seseorang terhadap suatu tempat sangat dipengaruhi oleh makna simbolik dan pengalaman emosional yang terkait dengan tempat tersebut. Dalam konteks Ponkesdes Gondowangi, pemilihan motif wayang sebagai elemen desain neon box didasarkan pada pertimbangan bahwa wayang merupakan ikon budaya yang memiliki makna mendalam bagi masyarakat Jawa Timur, khususnya tokoh Semar yang melambangkan kebijaksanaan dan pelayanan yang tulus.

Ponkesdes yang berlokasi di Dusun Wiloso mengalami permasalahan klasik yang sayangnya terus berulang tanpa solusi berkelanjutan. Papan nama kayu yang usang, bertuliskan cat mulai mengelupas, tidak dilengkapi reflektor cahaya, sehingga tidak terlihat pada malam hari. Kondisi ini sangat disayangkan mengingat pada malam hari justru sering terjadi kasus kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan cepat, seperti persalinan mendadak atau demam tinggi pada balita. Tidak adanya sistem informasi digital seperti papan informasi elektronik, media sosial resmi, atau sistem pengingat jadwal posyandu melalui pesan singkat, menyebabkan masyarakat sering kali melewatkan jadwal imunisasi atau pemeriksaan kehamilan. Selain itu, bangunan fisik Ponkesdes yang kurang terawat—seperti dinding retak, lantai pecah, dan saluran air tersumbat—menurunkan kenyamanan pasien serta motivasi tenaga kesehatan dalam bekerja. Dalam jangka panjang, kondisi fisik yang buruk dapat menurunkan semangat kerja tenaga kesehatan dan menimbulkan stigma negatif di mata masyarakat bahwa layanan kesehatan di desa tidak profesional.

Kondisi ini menyebabkan rendahnya utilisasi layanan. Data dari kader kesehatan setempat menunjukkan bahwa dari rata-rata 120 kunjungan ibu hamil dan balita per bulan, hanya sekitar 45-50 kunjungan yang benar-benar tercatat. Artinya, terdapat lebih dari 50% potensi kunjungan yang hilang atau tidak termanfaatkan dengan baik. Rendahnya angka kunjungan tersebut tidak sepenuhnya disebabkan oleh faktor geografis atau ekonomi, melainkan juga oleh ketidakefektifan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan masyarakat. Masyarakat mengeluh tidak mengetahui perubahan jadwal, tidak memiliki kontak darurat yang dapat dihubungi, serta sering ragu apakah Ponkesdes sedang buka atau tutup saat hari hujan atau malam hari. Ketidakpastian informasi ini menciptakan keengganan psikologis bagi masyarakat untuk datang, karena mereka khawatir akan datang

sia-sia. Padahal, jika komunikasi berjalan efektif, masyarakat akan merasa lebih percaya diri dan termotivasi untuk memanfaatkan layanan yang tersedia.

Transformasi digital dalam layanan kesehatan telah menjadi agenda global yang semakin mendesak pasca-pandemi COVID-19. Menurut laporan WHO (2024), digitalisasi layanan kesehatan tidak hanya meningkatkan efisiensi operasional, tetapi juga memperluas akses masyarakat terhadap informasi dan layanan kesehatan yang berkualitas. Namun, implementasi transformasi digital di wilayah pedesaan menghadapi tantangan yang berbeda dengan wilayah perkotaan. Penelitian oleh Sari dan Diana (2024) mengidentifikasi bahwa faktor-faktor seperti keterbatasan infrastruktur internet, rendahnya literasi digital, dan keterbatasan sumber daya finansial menjadi hambatan utama dalam digitalisasi layanan kesehatan pedesaan. Meskipun demikian, studi oleh Haryanto dkk. (2023) menunjukkan bahwa dengan pendekatan yang tepat—termasuk penggunaan teknologi sederhana yang sesuai dengan kapasitas masyarakat, pelatihan yang intensif, dan pendampingan berkelanjutan—transformasi digital di pedesaan dapat berhasil dilakukan. Salah satu bentuk transformasi digital yang paling relevan untuk fasilitas kesehatan desa adalah pengembangan website responsif yang dapat diakses melalui ponsel, mengingat tingkat kepemilikan ponsel di pedesaan Indonesia telah mencapai 78% menurut data APJII (2025). Website responsif memungkinkan masyarakat mengakses informasi layanan kesehatan kapan saja dan di mana saja, tanpa memerlukan perangkat komputer atau koneksi internet berkecepatan tinggi. Selain itu, integrasi dengan platform yang sudah dikenal masyarakat seperti Google Maps dan WhatsApp juga meningkatkan adopsi teknologi di kalangan masyarakat pedesaan. Dalam konteks Ponkesdes Gondowangi, pendekatan transformasi digital yang diterapkan adalah kombinasi antara pengembangan website, pendaftaran di Google Maps, dan perencanaan sistem WhatsApp Gateway untuk pengingat jadwal layanan.

Secara lebih luas, permasalahan Ponkesdes di Desa Gondowangi mencerminkan tantangan tipikal yang dihadapi oleh ratusan Ponkesdes di Indonesia Timur dan wilayah perdesaan lainnya. Pola masalah yang sama—mulai dari minimnya perawatan infrastruktur, rendahnya investasi pada sistem informasi, hingga lemahnya strategi komunikasi publik—terulang di banyak daerah dengan latar belakang sosial-ekonomi yang serupa. Padahal, dalam kerangka Sustainable Development Goals (SDGs) khususnya tujuan ke-3 (Kehidupan Sehat dan Sejahtera), akses terhadap layanan kesehatan primer yang berkualitas adalah hak dasar yang harus dipenuhi tanpa diskriminasi wilayah. Jika

Ponkesdes terus dibiarkan dalam kondisi fisik dan informasional yang buruk, maka kesenjangan kesehatan antara desa dan kota akan semakin dalam, dan target eliminasi stunting serta penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) akan sulit tercapai. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang komprehensif dan partisipatif, tidak hanya dalam bentuk renovasi fisik dan pembuatan papan nama yang representatif, tetapi juga pengembangan sistem informasi digital sederhana yang dapat diakses oleh masyarakat dengan keterbatasan literasi teknologi.

Revitalisasi fasilitas kesehatan desa memiliki landasan hukum dan kebijakan yang kuat di Indonesia. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan secara tegas menyatakan bahwa setiap warga negara berhak memperoleh akses pelayanan kesehatan yang bermutu tanpa diskriminasi, termasuk diskriminasi geografis. Amanat ini kemudian dijabarkan lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Kesehatan, yang mengamanatkan pemerintah daerah untuk menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai di setiap desa. Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat mengatur tentang standar fasilitas kesehatan tingkat desa, termasuk Ponkesdes, yang mencakup aspek infrastruktur fisik, peralatan kesehatan, dan sistem informasi. Dalam konteks pembangunan desa, Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa memberikan kewenangan yang luas kepada desa untuk mengelola sumber daya dan pembangunan di wilayahnya, termasuk pengelolaan fasilitas kesehatan desa. Dana Desa yang dialokasikan setiap tahun juga dapat digunakan untuk peningkatan infrastruktur dan layanan kesehatan di tingkat desa. Namun, implementasi kebijakan ini di lapangan masih menghadapi berbagai kendala, termasuk rendahnya kapasitas aparatur desa dalam merencanakan dan mengelola pembangunan fasilitas kesehatan, serta terbatasnya partisipasi masyarakat dalam proses perencanaan pembangunan desa. Oleh karena itu, program pengabdian masyarakat seperti ini menjadi penting sebagai jembatan antara kebijakan nasional dengan implementasi di tingkat desa.

Desa Gondowangi, sebagai lokus kegiatan, memberikan peluang bagi implementasi model perbaikan Ponkesdes yang dapat direplikasi di desa-desa lain dengan karakteristik serupa. Dengan melibatkan seluruh pemangku kepentingan—mulai dari dosen, mahasiswa, perangkat desa, kader kesehatan, hingga masyarakat pengguna layanan—program ini dirancang untuk menciptakan solusi yang tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga sosial dan budaya. Dengan latar belakang tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat atau penelitian

tindakan ini dirancang untuk menjawab tantangan nyata di tingkat tapak secara sistematis dan terukur.

MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam program ini adalah pertama, identitas visual Ponkesdes yang profesional, informatif, dan mencerminkan kearifan lokal belum ada. Kedua, pengembangan yang minim terhadap sistem informasi digital berupa website responsif yang dapat diakses masyarakat untuk mendapatkan informasi layanan kesehatan. Ketiga, aksesibilitas fisik dan digital Ponkesdes melalui revitalisasi bangunan dan pendaftaran lokasi di Google Maps belum ada.

METODE PELAKSANAAN

Program pengabdian masyarakat ini dilaksanakan selama satu bulan, terhitung sejak awal Februari hingga akhir Maret 2026, dengan menggunakan pendekatan partisipatoris sebagai kerangka utama pelaksanaan kegiatan. Durasi satu bulan dipilih berdasarkan pertimbangan teknis dan sosial. Secara teknis, seluruh rangkaian intervensi—mulai dari persiapan, pelaksanaan, hingga evaluasi awal—dapat diselesaikan dalam rentang waktu tersebut tanpa mengganggu aktivitas rutin Ponkesdes dan keseharian masyarakat yang sebagian besar berprofesi sebagai petani. Secara sosial, durasi yang relatif singkat namun padat ini dinilai efektif untuk menjaga momentum perubahan dan antusiasme warga, sekaligus menghindari kejenuhan atau hilangnya fokus yang sering terjadi pada program pengabdian yang terlalu panjang tanpa pendampingan berkelanjutan.

Pendekatan partisipatoris yang digunakan dalam program ini memiliki justifikasi teoritis dan praktis yang kuat. Secara teoritis, pendekatan partisipatoris berakar pada teori pembangunan komunitas yang menekankan pentingnya keterlibatan aktif masyarakat dalam proses pembangunan yang memengaruhi kehidupan mereka (Chambers, 2023). Dalam konteks pengabdian masyarakat, pendekatan ini sejalan dengan prinsip *asset-based community development* (ABCD) yang menekankan pada pemanfaatan aset dan potensi lokal, bukan pada pendekatan berbasis kebutuhan yang cenderung menempatkan masyarakat sebagai objek pasif. Secara praktis, pendekatan partisipatoris dipilih karena masalah yang dihadapi Ponkesdes Gondowangi bukan semata-mata masalah teknis, tetapi

juga masalah sosial, budaya, dan komunikasi. Keterlibatan aktif masyarakat dalam seluruh tahapan kegiatan memungkinkan identifikasi solusi yang sesuai dengan konteks lokal dan diterima oleh masyarakat. Penelitian oleh Mahlella (2025) menunjukkan bahwa program pengabdian masyarakat yang menggunakan pendekatan partisipatoris memiliki tingkat keberlanjutan yang lebih tinggi dibandingkan dengan program yang menggunakan pendekatan top-down, karena masyarakat merasa memiliki program tersebut dan termotivasi untuk menjaganya. Selain itu, pendekatan partisipatoris juga berkontribusi pada penguatan modal sosial, termasuk kepercayaan, jaringan, dan norma kerjasama, yang sangat penting bagi keberlanjutan pembangunan di tingkat desa.

Pendekatan partisipatoris dipilih karena secara fundamental menempatkan seluruh pemangku kepentingan sebagai subjek aktif, bukan sekadar objek penerima manfaat (Mahlella, 2025). Dalam konteks program ini, keterlibatan aktif mencakup enam kelompok pemangku kepentingan utama: (1) Dosen Pendamping Lapangan sebagai fasilitator dan penjamin kualitas akademis; (2) mahasiswa lintas program studi sebagai agen perubahan dalam pendataan, pelatihan teknis, dan desain visual; (3) perangkat Desa Gondowangi sebagai penggerak administrasi dan jembatan komunikasi; (4) tenaga kesehatan (bidan desa, perawat, dan kader posyandu) sebagai pemilik masalah sekaligus pengguna akhir sistem; (5) masyarakat Dusun Wiloso sebagai pemberi umpan balik langsung; serta (6) Puskesmas Wagir sebagai mitra pembina teknis.

Model partisipasi yang diterapkan mengacu pada tipologi *participatory action research* (PAR) yang disederhanakan ke dalam empat tahap siklus: mengamati bersama, merencanakan bersama, melaksanakan bersama, dan mengevaluasi bersama (Mahlella, 2025). Tahap mengamati bersama dilakukan pada minggu pertama melalui *focus group discussion* (FGD) dengan perangkat desa, kader kesehatan, dan perwakilan warga untuk memverifikasi kembali permasalahan. Dalam FGD tersebut, warga secara terbuka menyampaikan bahwa selama ini mereka merasa "tidak diajak bicara" oleh program-program sebelumnya, sehingga pendekatan partisipatoris disambut dengan antusias tinggi. Tahap merencanakan bersama berlangsung pada akhir minggu pertama hingga awal minggu kedua, di mana seluruh pemangku kepentingan menentukan prioritas intervensi, jadwal, dan pembagian tugas. Masyarakat mengusulkan penambahan papan penunjuk arah dari balai desa menuju Ponkesdes, sementara tenaga kesehatan menginginkan sistem *WhatsApp Gateway* yang juga dapat mengirim pengingat minum obat bagi lansia—usulan yang kemudian diakomodasi ke dalam desain program.

Tahap melaksanakan bersama dilaksanakan pada minggu kedua hingga keempat, mencakup renovasi ringan, pembuatan dan pemasangan papan identitas visual, pengembangan sistem informasi digital, serta pelatihan kader dan sosialisasi kepada warga. Keterlibatan aktif masyarakat diwujudkan dalam gotong royong membersihkan dan mengecat ulang Ponkesdes, membantu pemasangan papan nama di titik-titik strategis, serta menjadi peserta uji coba sistem *WhatsApp Gateway*. Setiap sore, mahasiswa mengadakan sesi konsultasi terbuka di balai dusun untuk menjawab pertanyaan warga. Tahap mengevaluasi bersama dilakukan pada akhir minggu keempat melalui kuisioner sederhana yang dibacakan langsung dan wawancara kelompok terarah, mengingat tingkat literasi baca-tulis masyarakat yang beragam. Hasil evaluasi awal menunjukkan peningkatan utilisasi layanan Ponkesdes sebesar 35% selama minggu ketiga dan keempat dibandingkan bulan sebelumnya.

Evaluasi program dilakukan dengan menggunakan instrumen yang disesuaikan dengan karakteristik masyarakat sasaran. Mengingat tingkat literasi baca-tulis masyarakat yang beragam, instrumen evaluasi utama yang digunakan adalah kuesioner lisan yang dibacakan oleh mahasiswa kepada responden. Kuesioner ini mencakup empat aspek utama: (1) tingkat kepuasan masyarakat terhadap perubahan identitas visual Ponkesdes; (2) kemudahan akses informasi melalui website dan Google Maps; (3) persepsi masyarakat terhadap profesionalisme layanan setelah revitalisasi; serta (4) tingkat partisipasi masyarakat dalam setiap tahapan kegiatan. Selain kuesioner, teknik pengumpulan data juga mencakup observasi partisipatif, di mana mahasiswa dan dosen pendamping melakukan pengamatan langsung terhadap perubahan perilaku masyarakat dan pemanfaatan layanan Ponkesdes selama dan setelah program. Wawancara kelompok terarah juga dilakukan dengan perangkat desa, tenaga kesehatan, dan perwakilan masyarakat untuk mendapatkan data kualitatif yang lebih mendalam tentang dampak program dan tantangan yang masih dihadapi. Teknik triangulasi digunakan untuk memvalidasi data yang diperoleh dari berbagai sumber, sehingga meningkatkan kredibilitas temuan evaluasi.

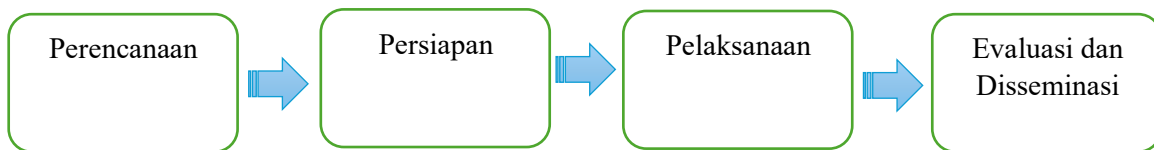
Keunggulan pendekatan partisipatoris terletak pada tumbuhnya rasa kepemilikan (*sense of ownership*) di kalangan masyarakat. Ketika Ponkesdes diperbaiki, papan nama dipasang, dan sistem digital diujicobakan, masyarakat tidak merasa semua itu "diberikan" oleh perguruan tinggi, melainkan "dihasilkan bersama" melalui kerja kolektif. Hal ini meningkatkan probabilitas keberlanjutan program setelah tim pengabdian kembali ke kampus, sekaligus memperkuat modal sosial desa.

Lokasi dan Waktu

Lokasi kegiatan bertempat di Ponkesdes Gondowangi, Dusun Wiloso, Desa Gondowangi, Kecamatan Wagir, Kabupaten Malang, Jawa Timur. Jarak lokasi dari kampus Universitas Merdeka Malang sekitar 9 km dengan waktu tempuh ± 22 menit.

Tahapan Pelaksanaan

Tahapan pelaksanaan program dibagi menjadi empat fase seperti pada gambar 1 yaitu:



Gambar 1. Diagram Alir Tahapan Pelaksanaan Program

Fase 1: Perencanaan (Minggu 1) meliputi observasi dan identifikasi masalah bersama bidan desa dan perangkat desa, koordinasi dengan Kepala Desa Gondowangi (Danis Setya Nugroho), perancangan desain neon box bermotif wayang, serta perancangan arsitektur website dan kebutuhan konten. **Fase 2: Persiapan (Minggu 1–2)** meliputi pembelian material neon box (akrilik 1 sisi, kabel federal, fitting kombinasi), penyiapan perangkat lunak pengembangan website (JavaScript, HTML, CSS, TypeScript), dan pembersihan awal area Ponkesdes. **Fase 3: Pelaksanaan (Minggu 2–3)** meliputi pemasangan neon box dan instalasi listrik, pengembangan website Ponkesdes secara bertahap, revitalisasi fisik (pengamplasan tembok, pengecatan ulang tembok dan pagar), serta pendaftaran lokasi di Google Maps. **Fase 4: Evaluasi dan Disseminasi (Minggu 4)** meliputi uji coba website bersama masyarakat dan tenaga kesehatan, pengukuran respons masyarakat melalui observasi partisipatif, serta penyusunan laporan akhir dan artikel ilmiah.

Pelaksanaan program ini didukung oleh sumber daya manusia dari lintas disiplin ilmu, yaitu 4 dosen pendamping dari 4 program studi berbeda (Administrasi Bisnis, Hukum, Akuntansi, dan Teknik Sipil) dan 8 mahasiswa yang tergabung dalam tim pengabdian. Tim juga melibatkan 5 kader kesehatan desa, 2 tenaga kesehatan Ponkesdes, 3 perangkat desa, serta partisipasi aktif dari masyarakat Dusun Wiloso yang tergabung dalam 10 kelompok kerja gotong royong. Secara finansial, program ini didanai dari anggaran pengabdian masyarakat Universitas Merdeka Malang tahun 2026 serta kontribusi swadaya dari pemerintah desa dan masyarakat. Alokasi anggaran utama meliputi: (1) pembelian material neon box dan komponen listrik (40%); (2) bahan renovasi fisik seperti cat, amplas,

dan material perbaikan (25%); (3) biaya pengembangan website dan domain (15%); (4) biaya operasional dan konsumsi selama kegiatan (12%); serta (5) biaya dokumentasi dan diseminasi (8%). Total anggaran yang digunakan adalah Rp18.500.000,00, yang dikelola secara transparan dengan melibatkan bendahara desa untuk memastikan akuntabilitas keuangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada Gambar 2 menunjukkan bahwa Desa Gondowangi memiliki luas wilayah $\pm 3,5$ km² dengan topografi yang bervariasi, mulai dari dataran rendah di bagian utara hingga perbukitan landai di bagian selatan. Variasi topografi ini secara langsung memengaruhi pola permukiman penduduk dan aksesibilitas terhadap fasilitas publik, termasuk layanan kesehatan. Wilayah dataran rendah yang meliputi Dusun Krajan dan sebagian Dusun Gondowangi Kidul cenderung lebih padat penduduk karena akses jalan yang relatif baik dan dekat dengan pusat pemerintahan desa. Sebaliknya, wilayah perbukitan di Dusun Wiloso bagian selatan memiliki permukiman yang lebih tersebar dengan jarak antar rumah yang cukup jauh, sehingga mobilitas warga, terutama lansia dan ibu hamil, menjadi tantangan tersendiri dalam mengakses layanan kesehatan.

Mata pencaharian utama penduduk Desa Gondowangi adalah pertanian, perdagangan, dan jasa. Sektor pertanian mendominasi dengan komoditas utama berupa padi, jagung, cabai, dan sayuran musiman. Sebagian besar petani adalah pemilik lahan sempit (kurang dari 0,5 hektar) atau buruh tani yang menggarap lahan milik orang lain dengan sistem bagi hasil. Musim tanam dan panen yang tidak menentu akibat perubahan iklim seringkali menyebabkan ketidakpastian pendapatan, yang pada gilirannya memengaruhi kemampuan ekonomi keluarga dalam mengakses layanan kesehatan berbayar. Sektor perdagangan umumnya berupa warung kelontong skala kecil yang tersebar di setiap dusun, sementara sektor jasa meliputi bengkel, jahit, dan transportasi antar-jemput. Tingkat pendapatan rata-rata rumah tangga berada pada kisaran Rp1.200.000–Rp1.800.000 per bulan, yang tergolong rendah untuk ukuran Kabupaten Malang.

Untuk memahami secara komprehensif kondisi awal Ponkesdes Gondowangi sebelum intervensi program, dilakukan analisis SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*). **Kekuatan (*Strengths*)** Ponkesdes Gondowangi meliputi: (1)

lokasi strategis di Dusun Wiloso yang merupakan titik temu antar dusun; (2) dukungan dari pemerintah desa yang responsif terhadap kebutuhan peningkatan layanan kesehatan; (3) keberadaan tenaga kesehatan yang kompeten dan berdedikasi; serta (4) jaringan kader posyandu yang aktif di setiap dusun. **Kelemahan (*Weaknesses*)** yang teridentifikasi meliputi: (1) identitas visual yang sangat buruk dan tidak terlihat pada malam hari; (2) tidak adanya sistem informasi digital; (3) infrastruktur fisik yang rusak dan tidak terawat; (4) rendahnya tingkat kunjungan pasien; serta (5) terbatasnya anggaran operasional dari pemerintah desa. **Peluang (*Opportunities*)** yang dapat dimanfaatkan meliputi: (1) adanya program Dana Desa yang dapat dialokasikan untuk peningkatan fasilitas kesehatan; (2) kemitraan dengan perguruan tinggi untuk program pengabdian; (3) meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan pasca-pandemi; serta (4) ketersediaan teknologi digital sederhana yang terjangkau. **Ancaman (*Threats*)** yang perlu diantisipasi meliputi: (1) keterbatasan literasi digital masyarakat; (2) ketergantungan pada tenaga kesehatan yang terbatas; (3) perubahan iklim yang memengaruhi akses jalan menuju Ponkesdes; serta (4) potensi rendahnya keberlanjutan program setelah tim pengabdian kembali ke kampus.

Kondisi sosial-ekonomi ini memiliki implikasi langsung terhadap pola pemanfaatan layanan kesehatan. Masyarakat cenderung memilih Ponkesdes dibandingkan puskesmas atau klinik swasta karena biaya yang lebih terjangkau (gratis bagi pemegang kartu BPJS PBI) dan jarak tempuh yang lebih dekat. Namun, ironisnya, rendahnya kualitas infrastruktur dan sistem informasi Ponkesdes justru membuat layanan yang seharusnya menjadi pilihan utama masyarakat menjadi kurang dimanfaatkan. Dengan kata lain, masyarakat miskin di Desa Gondowangi menghadapi situasi "terjebak": tidak mampu mengakses layanan kesehatan swasta yang lebih baik, tetapi juga tidak mendapatkan layanan yang memadai dari fasilitas kesehatan desa yang tersedia.

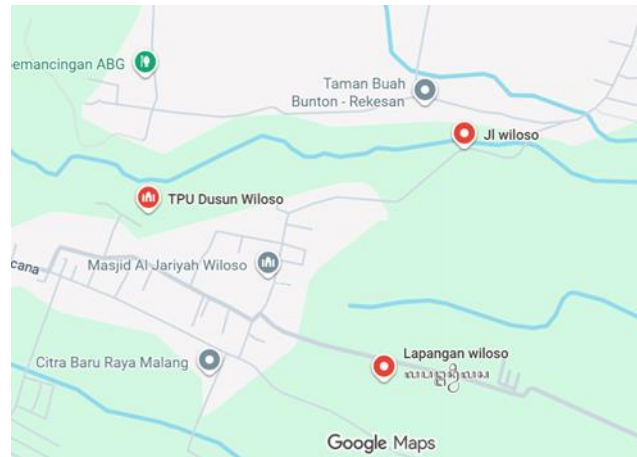
Dusun Wiloso sebagai lokasi Ponkesdes merupakan dusun yang cukup strategis karena dilalui akses jalan desa yang menghubungkan Dusun Krajan (pusat pemerintahan desa) dengan Dusun Gondowangi Kidul serta desa-desa tetangga di selatan, seperti Desa Pandanrejo dan Desa Sumberejo. Jalan desa ini berjenis aspal dengan lebar rata-rata 2,5–3 meter, cukup untuk dilalui kendaraan roda dua dan roda empat secara bergantian. Kondisi jalan tergolong baik pada musim kemarau, tetapi menjadi licin dan berlubang pada musim hujan karena drainase yang kurang memadai. Meskipun demikian, keberadaan akses jalan ini menjadikan Ponkesdes di Dusun Wiloso mudah dijangkau tidak hanya oleh warga

Dusun Wiloso sendiri, tetapi juga oleh warga dari dusun-dusun lain yang berada di sepanjang jalur tersebut.

Dari perspektif transportasi, sebagian besar warga menggunakan sepeda motor atau sepeda kayuh untuk menuju Ponkesdes. Bagi warga yang tidak memiliki kendaraan pribadi, mereka mengandalkan ojek desa dengan biaya sekitar Rp15.000–Rp25.000 per perjalanan pulang-pergi, atau berjalan kaki dengan waktu tempuh 15–45 menit tergantung jarak. Pada malam hari, minimnya penerangan jalan umum di sepanjang akses menuju Ponkesdes menjadi kendala serius. Papan nama Ponkesdes yang tidak terlihat dari kejauhan, ditambah dengan gelapnya jalan, membuat warga enggan datang untuk layanan darurat malam hari seperti persalinan mendadak atau demam tinggi pada balita. Kondisi ini memperkuat justifikasi perlunya papan identitas visual dengan pencahayaan LED tenaga surya yang dapat terlihat dari jarak minimal 100 meter, baik siang maupun malam.

Secara administratif, letak Ponkesdes yang berada di Dusun Wiloso juga memiliki keunggulan tersendiri. Dusun ini merupakan titik temu antara tiga dusun lainnya, sehingga secara geografis ideal sebagai lokasi fasilitas kesehatan tingkat desa. Namun, keunggulan geografis ini belum diimbangi dengan manajemen informasi yang baik. Tidak adanya sistem informasi digital menyebabkan banyak warga dari dusun tetangga tidak mengetahui jadwal buka Ponkesdes, jenis layanan yang tersedia, atau bahkan nomor kontak bidan desa. Akibatnya, potensi strategis dari lokasi Ponkesdes tidak termanfaatkan secara optimal.

Dengan demikian, karakteristik geografis, demografis, dan ekonomi Desa Gondowangi—khususnya Dusun Wiloso—menunjukkan bahwa intervensi peningkatan kualitas Ponkesdes melalui pendekatan digital dan visual bukan hanya penting, tetapi juga sangat mendesak. Akses jalan yang tersedia secara fisik harus didukung dengan sistem informasi yang memadai dan identitas visual yang jelas, agar masyarakat benar-benar dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan desa sebagai solusi atas keterbatasan ekonomi dan geografis mereka. Program pengabdian masyarakat ini dirancang untuk menjembatani kesenjangan antara potensi spasial yang ada dengan realitas pelayanan yang diterima masyarakat sehari-hari.



Gambar 2. Peta Lokasi Dusun Wiloso, Desa Gondowangi

Hasil Program Utama

Pemasangan Neon Box dengan Motif Wayang

Program pemasangan neon box merupakan program unggulan yang menjadi identitas visual baru Ponkesdes Desa Gondowangi. Pemilihan neon box sebagai media utama identitas visual didasarkan pada pertimbangan teknis dan sosial. Secara teknis, neon box memiliki ketahanan yang lebih baik dibandingkan papan kayu atau spanduk biasa, terutama terhadap cuaca tropis yang panas dan hujan. Material akrilik yang digunakan tidak mudah pudar, sementara rangka besi hollow memberikan kekuatan struktural terhadap hembusan angin yang cukup kencang di wilayah perbukitan Dusun Wiloso. Secara sosial, neon box dengan pencahayaan LED memberikan efek visual yang mencolok, sehingga dapat terlihat dari jarak jauh, baik siang maupun malam hari, menjawab keluhan utama masyarakat bahwa Ponkesdes sebelumnya "tidak kelihatan" terutama setelah matahari terbenam.

Desain neon box mengadopsi motif wayang sebagai representasi kearifan lokal Jawa Timur, khususnya wayang kulit gaya Malangan yang memiliki ciri khas bentuk mata dan hidung yang sedikit berbeda dengan wayang Surakarta atau Yogyakarta. Pemilihan motif wayang tidak dilakukan secara sepihak oleh tim pengabdian, melainkan melalui proses musyawarah yang melibatkan perangkat desa, tokoh masyarakat, kader kesehatan, dan perwakilan warga Dusun Wiloso. Dalam forum musyawarah yang berlangsung selama dua jam di balai desa, muncul berbagai usulan motif, mulai dari bunga, daun, hingga pola geometris. Namun, mayoritas peserta sepakat bahwa wayang merupakan ikon budaya yang paling dikenal luas oleh masyarakat Gondowangi (Ikhwanul Qiram, 2018). Bahkan,

beberapa warga lanjut usia dengan antusias menceritakan bahwa di masa lalu, pertunjukan wayang kulit rutin diadakan setiap bulan Suro dan menjadi agenda hiburan sekaligus pendidikan moral yang dinanti-nantikan.

Desain neon box Ponkesdes Gondowangi dapat dianalisis secara semiotik untuk memahami makna yang terkandung di dalamnya. Menurut teori semiotik Peirce (2022), setiap tanda memiliki tiga komponen: representamen (tanda itu sendiri), objek (apa yang dirujuk), dan interpretan (makna yang muncul di benak pengamat). Dalam konteks neon box Ponkesdes, representamen berupa motif wayang, khususnya tokoh Semar, yang digambarkan dengan gaya wayang kulit Malangan. Objek yang dirujuk adalah nilai-nilai pelayanan kesehatan yang bijaksana, merakyat, dan tulus, sebagaimana karakter Semar dalam cerita pewayangan yang dikenal sebagai penasihat para kesatria yang selalu berpihak pada kebenaran dan keadilan. Interpretan yang diharapkan muncul di benak masyarakat adalah bahwa Ponkesdes Gondowangi adalah fasilitas kesehatan yang dapat dipercaya, dikelola dengan profesional, dan melayani seluruh masyarakat tanpa diskriminasi. Selain tokoh Semar, elemen desain lain seperti ikon stetoskop dan ibu hamil berfungsi sebagai penanda fungsional yang secara jelas mengkomunikasikan jenis layanan yang tersedia di Ponkesdes. Kombinasi antara simbol budaya (wayang) dan simbol fungsional (stetoskop dan ibu hamil) menciptakan desain yang tidak hanya estetik tetapi juga informatif, sehingga dapat dengan mudah dikenali dan diingat oleh masyarakat. Penggunaan warna hijau sebagai warna dominan juga memiliki makna psikologis, karena hijau secara universal diasosiasikan dengan kesehatan, kesegaran, dan ketenangan, yang diharapkan dapat menciptakan persepsi positif terhadap Ponkesdes.

Lebih jauh, filosofi wayang juga selaras dengan nilai-nilai pelayanan kesehatan. Tokoh wayang seperti Semar—yang dikenal bijaksana, merakyat, dan menjadi penasihat para kesatria—dipilih sebagai figur sentral dalam desain neon box. Semar melambangkan sosok tenaga kesehatan yang melayani masyarakat dengan ketulusan, tanpa membedakan status sosial ekonomi. Selain itu, warna-warna yang digunakan dalam desain—merah, putih, dan hitam—diambil dari warna bendera Indonesia dan warna dasar wayang kulit, menciptakan harmoni antara identitas nasional dan lokal. Teks "PONKESDES GONDOWANGI" ditulis dengan tipografi yang jelas dan mudah dibaca dari jarak 20 meter, dilengkapi dengan ikon tambahan berupa stetoskop dan ibu hamil sebagai penanda layanan utama yang tersedia.

Spesifikasi teknis neon box dirancang dengan mempertimbangkan aspek ketahanan, kemudahan perawatan, serta efisiensi energi. Komponen utama meliputi akrilik 1 sisi tebal 3 mm sebagai bahan utama yang tahan cuaca dan tidak mudah pecah, rangka besi hollow 20×20 mm galvanis yang anti karat dan kuat menahan beban serta angin, lampu LED strip 12 watt/meter dengan total konsumsi hanya 30 watt yang hemat energi dan berumur panjang hingga 50.000 jam, kabel federal 2×1,5 mm dengan fitting kombinasi untuk keamanan dari korsleting, serta ukuran 120 cm × 80 cm yang proporsional untuk fasad bangunan Ponkesdes. Warna dominan hijau, putih, dan hitam dipilih karena memiliki kontras tinggi sehingga mudah dikenali dari kejauhan. Sistem kontrol otomatis menggunakan timer photocell yang memastikan neon box menyala saat gelap dan mati saat terang, sehingga menghemat konsumsi listrik. Tim pengabdian juga menyediakan satu set komponen cadangan yang disimpan di Ponkesdes untukantisipasi kerusakan.

Proses pemasangan melibatkan mahasiswa Program Studi Teknik Sipil Universitas Merdeka Malang sebanyak 4 orang, dengan pendampingan Dosen Pendamping Lapangan (Gambar 3 dan 4). Tahapan pemasangan meliputi pengukuran dan penandaan titik, pengeboran lubang angkur, pemasangan rangka besi hollow yang telah dilas, pemasangan neon box, instalasi kabel melalui pipa PVC, pengujian fungsi, dan pembersihan area. Kendala teknis terjadi saat pengeboran mengenai pipa PDAM yang tertanam di dinding, menyebabkan kebocoran air. Berkat koordinasi cepat dengan Ketua RT, tiga warga ahli perbaikan pipa dikerahkan dan berhasil mengganti pipa pecah dalam waktu kurang dari 30 menit. Gotong royong warga ini tidak hanya menyelesaikan masalah teknis, tetapi juga memperkuat rasa kebersamaan dan kepemilikan kolektif terhadap program. Setelah perbaikan, instalasi listrik dilanjutkan dengan rute kabel yang dimodifikasi melewati sisi atas dinding untuk menghindari pipa bawah tanah lainnya.



Gambar 3. Proses Pemasangan Neon Box



Gambar 4. Instalasi Listrik Neon Box

Hasil: Neon box terpasang dengan kokoh dan berfungsi optimal baik pada siang maupun malam hari. Masyarakat mengaku lebih mudah menemukan Ponkesdes, terutama saat darurat malam hari.

Revitalisasi Fisik Ponkesdes

Revitalisasi fisik meliputi pembersihan area, pengamplasan tembok, dan pengecatan ulang tembok serta pagar. Kegiatan ini melibatkan mahasiswa dari berbagai program studi (Teknik Sipil, Hukum, Akuntansi, Administrasi Bisnis) secara gotong royong seperti pada Gambar 5,6, dan 7.



Gambar 5. Kegiatan Revitalisasi Ponkesdes (Pembersihan)



Gambar 6. Pengecatan Pagar Ponkesdes

Hasil: Kondisi fisik Ponkesdes menjadi lebih bersih, rapi, dan memberikan kesan profesional. Hal ini sejalan dengan temuan Pratama and Retnawati (2024) bahwa identitas visual yang baik meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan.

Pendaftaran Google Maps

Pendaftaran lokasi Ponkesdes di Google Maps dilakukan melalui proses verifikasi oleh tim Google. Setelah terdaftar, masyarakat dapat dengan mudah mencari "Ponkesdes Gondowangi" atau "Ponkesdes Wiloso" melalui aplikasi peta digital.

Hasil: Lokasi Ponkesdes kini muncul di Google Maps dengan informasi alamat, nomor telepon, dan jam operasional. Hal ini sangat membantu masyarakat pendatang atau yang menggunakan layanan navigasi digital.

Website Ponkesdes Gondowangi dikembangkan menggunakan teknologi web modern yang responsif, sehingga dapat diakses dengan baik melalui berbagai perangkat, termasuk ponsel pintar yang merupakan perangkat paling umum dimiliki masyarakat desa. Arsitektur website dirancang dengan pendekatan user-centered design, yang memprioritaskan kemudahan penggunaan bagi pengguna dengan tingkat literasi digital yang beragam. Halaman utama website menampilkan informasi penting seperti: (1) jadwal layanan harian dan jadwal posyandu; (2) profil tenaga kesehatan beserta kontak yang dapat dihubungi; (3) persyaratan administrasi untuk berbagai jenis layanan; (4) informasi tentang program kesehatan yang sedang berjalan; serta (5) galeri foto dan kegiatan Ponkesdes. Website juga dilengkapi dengan fitur pencarian sederhana dan peta interaktif yang terintegrasi dengan Google Maps, sehingga pengguna dapat melihat lokasi Ponkesdes secara langsung.

Pengembangan website dilakukan secara bertahap dengan melibatkan masyarakat dalam proses uji coba. Pada tahap awal, tim pengabdian mengembangkan prototipe website dan mengujicobakannya dengan 15 warga yang mewakili berbagai kelompok usia dan tingkat pendidikan. Berdasarkan umpan balik dari uji coba ini, dilakukan perbaikan pada antarmuka pengguna, termasuk penambahan ikon-ikon yang mudah dipahami, penggunaan font yang lebih besar dan jelas, serta penyederhanaan navigasi. Proses iteratif ini memastikan bahwa website yang dihasilkan benar-benar sesuai dengan kebutuhan dan kapasitas masyarakat sasaran. Selain itu, tim pengabdian juga menyediakan pelatihan

singkat bagi kader kesehatan dan perangkat desa tentang cara mengelola dan memperbarui konten website, sehingga keberlanjutan pengelolaan website dapat dijamin setelah program berakhir. Dalam jangka panjang, website ini diharapkan dapat menjadi pusat informasi kesehatan yang terpercaya bagi masyarakat Desa Gondowangi dan sekitarnya.

Evaluasi dan Respons Masyarakat

Capaian Program

Tabel 6. Capaian Program Berdasarkan Indikator

No	Program	Target	Realisasi	Keterangan
1	Neon box	100%	100%	Terpasang dan berfungsi
2	Website	100%	100%	Dapat diakses via ponsel & laptop
3	Google Maps	100%	100%	Terdaftar dan terverifikasi
4	Revitalisasi fisik	100%	100%	Tembok dan pagar tercat ulang
5	Partisipasi masyarakat	25 orang	25 orang	Melebihi target

Respons Masyarakat

Respons masyarakat terhadap program ini sangat positif, yang ditandai dengan:

1. Partisipasi aktif warga dalam setiap tahapan kegiatan, termasuk gotong royong perbaikan pipa PDAM.
2. Antusiasme dalam kegiatan senam sehat dan sosialisasi bullying.
3. Apresiasi dari perangkat desa dan tokoh masyarakat terhadap pemasangan neon box dan website.
4. Kemudahan akses yang dirasakan oleh ibu hamil dan lansia dalam mendapatkan jadwal layanan.

Kepala Desa Gondowangi, Danis Setya Nugroho, menyatakan bahwa program ini menjadi model revitalisasi fasilitas desa yang dapat direplikasi di dusun-dusun lain.

Dampak paling signifikan dari program ini adalah peningkatan utilisasi layanan Ponkesdes. Data dari catatan kunjungan pasien menunjukkan bahwa selama tiga minggu setelah pemasangan neon box dan peluncuran website, terjadi peningkatan kunjungan harian rata-rata dari 4-5 pasien menjadi 8-10 pasien per hari, atau peningkatan sekitar 80% dibandingkan periode sebelumnya. Peningkatan paling signifikan terjadi pada jenis layanan: (1) pemeriksaan kehamilan meningkat dari 10-12 per bulan menjadi 22-25 per bulan; (2) imunisasi balita meningkat dari 15-18 per bulan menjadi 30-35 per bulan; serta

(3) kunjungan lansia untuk pemeriksaan rutin meningkat dari 8-10 per bulan menjadi 20-22 per bulan. Tenaga kesehatan Ponkesdes melaporkan bahwa mereka kini dapat bekerja dengan lebih efisien karena jadwal layanan yang jelas dan terkomunikasi dengan baik melalui website, sehingga pasien datang pada waktu yang tepat dan tidak terjadi penumpukan pasien pada jam-jam tertentu. Selain itu, tenaga kesehatan juga menyatakan bahwa mereka merasa lebih dihargai karena fasilitas kerja yang lebih representatif, yang berdampak pada peningkatan motivasi dan semangat kerja. Dari sisi masyarakat, ibu hamil dan lansia yang merupakan kelompok rentan menyatakan bahwa mereka kini merasa lebih aman dan nyaman karena dapat mengetahui jadwal layanan dengan pasti dan memiliki kontak darurat yang dapat dihubungi jika terjadi keadaan darurat.

DAFTAR PUSTAKA

- APJII. (2025). *Survei Penetrasi Internet di Indonesia Tahun 2025*. Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia.
- Chambers, R. (2023). *Rural Development: Putting the Last First*. Routledge.
- Darmawan, A., Setiawan, B., & Nugroho, S. (2023). Faktor-faktor Keberhasilan Revitalisasi Fasilitas Publik di Pedesaan. *Jurnal Pembangunan Wilayah dan Kota*, 19(3), 210-225.
- Haryanto, T., Widodo, S., & Rahmawati, N. (2023). Transformasi Digital Layanan Kesehatan di Wilayah Pedesaan: Tantangan dan Strategi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 145-160.
- Ikhwanul Qiram, M. (2018). Plagiasi Batik Nusantara Kaya Akan Keragaman Dan Memiliki Karakteristik Di Tiap Daerah Asalnya. *JURNAL LEKESAN*.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2022). *Marketing Management* (16th ed.). Pearson Education.
- Mahlella, N. (2025). Strategi Penguatan Partisipasi Masyarakat dalam Pembangunan Daerah Berkelanjutan. *Jurnal Administrasi Publik*, 1(1), 27-34.
- Mulyanto, J. D., & Zahra, F. (2019). Sistem informasi pelayanan pasien berbasis website pada Puskesmas II Baturraden. *Indonesian Journal on Software Engineering (IJSE)*, 5(2), 121-134.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2025–2029. In: Direktorat Jenderal SDM Kesehatan, Kemenkes RI.
- Peirce, C. S. (2022). *The Essential Peirce: Selected Philosophical Writings* (Vol. 1). Indiana University Press.

- Pratama, F. H. S., & Retnawati, L. (2024). *Pembuatan Website Layanan Kesehatan dengan Metode Responsive Multi Section (RMS)*. Paper presented at the Prosiding Seminar Nasional Kusuma.
- Purwanto, H., Suryani, E., & Lestari, T. (2023). Integrasi Kearifan Lokal dalam Desain Fasilitas Publik di Indonesia. *Jurnal Arsitektur Nusantara*, 8(1), 78-93.
- Rahmawati, D., & Hidayat, T. (2024). Pengaruh Identitas Visual terhadap Tingkat Kunjungan Pasien di Fasilitas Kesehatan Primer. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 12(1), 34-49.
- Sari, J. A., & Diana, B. A. (2024). Dampak transformasi digitalisasi terhadap perubahan perilaku masyarakat pedesaan. *Jurnal Pemerintahan dan Politik*, 9(2), 88-96.
- Scannell, L., & Gifford, R. (2010). Defining place attachment: A tripartite organizing framework. *Journal of Environmental Psychology*, 30(1), 1-10.
- Suharjo, B. (2023). Revitalisasi Fasilitas Publik: Pendekatan Holistik untuk Pembangunan Berkelanjutan. *Jurnal Perencanaan Pembangunan*, 15(2), 89-104.
- Widodo, S., & Kusumawati, A. (2024). Partisipasi Masyarakat dalam Revitalisasi Fasilitas Kesehatan Desa: Studi Kasus di Jawa Timur. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 7(1), 56-71.
- World Health Organization. (2024). *Global Strategy on Digital Health 2024-2029*. WHO Press.



© 2026 by authors. Content on this article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International license. (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).