

PENGEMBANGAN WEBSITE KESEHATAN IBU, BAYI DAN BALITA SEBAGAI UPAYA
MEWUJUDKAN KEHIDUPAN SEHAT DAN SEJAHTERA DENGAN TERCIPTANYA
SMART HEALTHCARE ECOSYSTEM AND COMMUNITY

Agustiyawan^{1*}, Farahdina Bachtiar², Rena Mailani³, Rabia⁴, Varsha Ravita⁵,
Muhammad Daffa Ramadhianto⁶, Ananda Putri Rifanty⁷, Raisha Muthia
Azahra⁸, Anata Nagari⁹, Faiza Syifa Dzakira¹⁰, Amanda Dian Vierina¹¹,
Padilah Febiyahna¹², Elsa Mayranti¹³, Affi Hernanto Setiyono¹⁴, Putri Razita¹⁵

¹⁻¹⁵Jurusan Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan
Nasional "Veteran" Jakarta

Email Korespondensi: agustiyawan@upnvj.ac.id

Disubmit: 18 Juli 2023

Diterima: 24 September 2023

Diterbitkan: 01 Oktober 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i10.11073>

ABSTRAK

Universal Health Coverage atau cakupan kesehatan semesta menjamin seluruh masyarakat mempunyai akses untuk kebutuhan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif berkualitas dan efektif yang merupakan hak asasi manusia sebagaimana tertuang dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)* dengan salah satu indikator ketercapaian dan menjadi sasaran pembangunan kesehatan berupa menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Balita (AKBa), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Neonatal (AKN), per 1000 kelahiran hidup serta peningkatan kesehatan ibu dan anak. Tujuan kegiatan ini adalah untuk memberikan kontribusi mewujudkan kehidupan sehat dan sejahtera dengan *smart healthcare ecosystem and community*. Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dengan metode ABCD (*Aset-Based Community-driven Development*). Penerapan pelaksanaan kegiatan melalui meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan peran masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dengan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta konseling kesehatan dengan digitalisasi. Hasil pengabdian masyarakat ini berupa peningkatan pemahaman, keterampilan dan peran masyarakat Desa Curug Kecamatan Gunung Sindur Kabupaten Bogor terkait kesehatan ibu dan anak dengan digitalisasi dengan pemanfaatan *website*. Kegiatan pengabdian ini adalah penyampaian materi dan pendampingan masyarakat dalam pemanfaatan *website* sebagai upaya mewujudkan kehidupan sehat dan sejahtera dengan *smart healthcare ecosystem and community* di Desa Curug Kecamatan Gunung Sindur Kabupaten Bogor.

Kata Kunci: Balita, Ibu, Kesehatan, Website

ABSTRACT

Universal Health Coverage ensures that all people have access to the needs of quality and effective promotive, preventive, curative, and rehabilitative health services, which are human rights as stated in the Sustainable Development Goals (SDGs), with one indicator of achievement being the target health development in the form of reducing the Maternal Mortality Rate (MMR), Under-five Mortality

Rate (AKBa), Infant Mortality Rate (IMR), and Neonatal Mortality Rate (AKN) per 1000 live births and improving maternal and child health. The purpose of this activity is to contribute to realizing a healthy and prosperous life with a smart healthcare ecosystem and community. Implementation of this community service using the ABCD (Asset-Based Community-driven Development) method Implementation of activities through increasing knowledge, skills, and the role of the community through community empowerment with promotive, preventive, curative, and rehabilitative efforts as well as health counseling with digitalization. The results of this community service are in the form of increasing understanding, skills, and the role of the people of Curug Village, Gunung Sindur District, and Bogor Regency regarding maternal and child health by digitizing it using the website. This service activity is the delivery of material and community assistance in using the website as an effort to create a healthy and prosperous life with a smart healthcare ecosystem and community in Curug Village, Gunung Sindur District, Bogor Regency.

Keywords: Toddlers, Mothers, Health, Website

1. PENDAHULUAN

Cakupan kesehatan semesta (*Universal Health Coverage*) menjamin hak asasi seluruh masyarakat untuk mempunyai akses kebutuhan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif berkualitas dan efektif yang termaktub dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)* dengan salah satu indikator ketercapaian dan menjadi sasaran pembangunan kesehatan berupa menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup serta peningkatan kesehatan ibu dan anak (Bappenas, 2020). Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, sasaran yang ingin dicapai yaitu meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan (Peraturan Presiden Republik Indonesia, 2020).

Ketercapaian Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 harus didukung dengan sistem data dan informasi yang belum terintegrasi, sistem perencanaan belum berbasis data, dan pembinaan teknis belum baik (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2020). Upaya integrasi sistem data dan informasi dapat dilakukan langkah digitalisasi dengan website atau aplikasi agar masyarakat mendapatkan kemudahan akses layanan kesehatan yang dimulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) pemerintah sehingga terwujudnya penguatan pelayanan kesehatan dasar serta rujukan. Layanan kesehatan secara digital berbasis website memberikan kemudahan setiap orang untuk mendapatkan akses layanan kesehatan seperti kegiatan konsultasi kesehatan serta rujukan dengan efektif, efisien dan dimanapun berada (Agustiyawan et al., 2022). Selain itu, website service menjadi jawaban dalam hal penyediaan layanan data yang saling terintegrasi dan mampu diaplikasikan pada berbagai platform (Ayuningtyas dan Indrianingsih, 2019).

Pemanfaatan website kesehatan ditinjau dari aspek masyarakat atau pengguna layanan kesehatan menjadikan pasien memiliki tanggung jawab

yang lebih besar dalam pengambilan keputusan perawatan kesehatan dan untuk menjadi media pertukaran informasi pengguna dengan penyedia layanan kesehatan (Rahmawati, 2019). Pemanfaatan website untuk promotif dan preventif di masyarakat menjadi faktor penting lain untuk mendapatkan informasi dan status kesehatan yang valid serta sah sehingga masyarakat terjadi perubahan perilaku terkait kesehatan. Menurut Rodiah, Lusiana, dan Agustine, 2016 kegiatan promosi kesehatan, bukan sebatas proses penyadaran masyarakat dan pemberian serta peningkatan pengetahuan terkait kesehatan untuk masyarakat, namun sebagai upaya terjadinya perubahan perilaku.

Peran penting website di tengah masyarakat perlu dioptimalkan dengan pembinaan teknis pemanfaatan dengan program pendampingan untuk mewujudkan kehidupan sehat dan sejahtera serta mendapatkan kemudahan akses layanan kesehatan khususnya masyarakat desa. Dalam mendapatkan akses layanan kesehatan di tingkat desa dengan pemanfaatan puskesmas yang merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama dibutuhkan sumber daya manusia, sarana dan prasarana digitalisasi yang optimal sehingga layanan kesehatan dapat menjawab hak asasi setiap individu untuk kehidupan sehat dan sejahtera. Menurut Anggi dan Ikhah (2021) ada beberapa faktor mempengaruhi digitalisasi yaitu keamanan, pelatihan, dukungan pimpinan, dan kolaborasi.

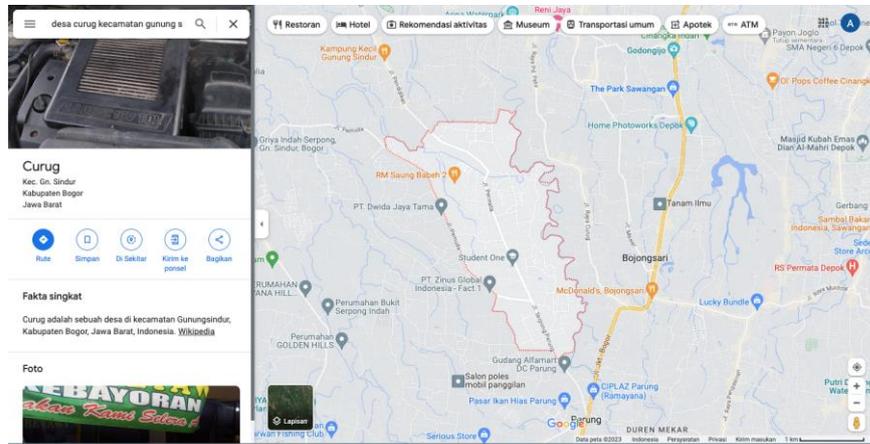
Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dengan orientasi pengembangan website kesehatan ibu, bayi dan balita ini bertujuan untuk berkontribusi mewujudkan kehidupan sehat dan sejahtera dengan smart healthcare ecosystem and community di Desa Curug Kecamatan Gunung Sindur Kabupaten Bogor dengan pelatihan dan kolaborasi untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif berkualitas dan efektif serta mendapat informasi kesehatan yang tervalidasi serta sah. Menurut Asyifa dkk. (2017) menyatakan bahwa faktor yang mendasari ibu dalam pemilihan penolong persalinan dipengaruhi oleh pendidikan pengetahuan, ekonomi, sosial, pekerjaan, keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan, dukungan keluarga dan sosial budaya.

Kecamatan Gunung Sindur memiliki 1 rumah sakit, 1 rumah sakit bersalin, 2 puskesmas, 3 puskesmas pembantu dan 4 poli klinik dengan jumlah penduduk di Kecamatan Gunung Sindur mencapai 132.011 (Badan Pusat Statistik, 2016). Ketidak proporsionalnya jumlah penduduk dan fasilitas kesehatan di Kecamatan Gunung Sindur memberikan dampak pada kemudahan akses layanan dan rujukan kesehatan di setiap Desanya yang perlu dilaksanakannya rencana aksi digitalisasi di fasilitas layanan kesehatan pertama milik pemerintah. Upaya digitalisasi di Desa Curug yang merupakan bagian dari Kecamatan Gunung Sindur direalisasikan dalam pengabdian kepada masyarakat ini sehingga masyarakat dapat bermanfaat dalam peningkatan pengetahuan, keterampilan dan akses layanan kesehatan berbasis website serta perubahan perilaku hidup sehat.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Desa Curug merupakan bagian dari Kecamatan Gunung Sindur, Kabupaten Bogor-Jawa Barat memiliki luas \pm 567.000.000 Ha². Terdiri dari 3.524 kepala keluarga dengan total penduduk 13.832 dengan laki-laki sebanyak 7.110 dan 6.722 perempuan. Tingkat pendidikan masyarakat Desa

Curug didominasi oleh tingkat pendidikan SD atau sederajat sebanyak 3.612 jiwa dan SMA atau sederajat sebanyak 3.416 jiwa. Jumlah fasilitas kesehatan terdapat 1 puskesmas pembantu, 1 poliklinik/balai pengobatan, 2 rumah bersalin, 2 praktik dokter dan 13 posyandu (Badan Pusat Statistik, 2016). Hal ini seperti tergambar pada gambar 1 lokasi pelaksanaan pengabdian



Gambar 1. Lokasi pengabdian

Keterbatasan jumlah dan jauhnya jarak tempuh fasilitas kesehatan tingkat pertama menjadi sebuah permasalahan masyarakat Desa Curug. Kondisi ini menjadi lebih kompleks dengan kurangnya pengetahuan, keterampilan dan perilaku hidup sehat khususnya kesehatan ibu, anak dan balita serta kurang optimalnya pemanfaatan digitalisasi kesehatan berbasis website dikarenakan keterampilan teknis sumber daya manusia. Faktor-faktor inilah yang menjadi memperlambat proses keterpenuhan hak asasi mereka berupa kehidupan sehat dan sejahtera. Sehingga dengan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan orientasi pengembangan website kesehatan ibu, bayi dan balita ini bertujuan untuk berkontribusi mewujudkan kehidupan sehat dan sejahtera dengan smart healthcare ecosystem and community di Desa Curug Kecamatan Gunung Sindur Kabupaten Bogor.

3. KAJIAN PUSTAKA

Kesehatan adalah suatu kondisi kesejahteraan fisik, mental, serta sosial yang lengkap dan bukan hanya sekadar tidak adanya penyakit atau kelemahan (World Health Organization, 2020). Upaya peningkatan derajat kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu indikator yang menggambarkan kehidupan sehat dan sejahtera pada suatu negara. Menurut Dwi Hapsari (2015) menyatakan bahwa tujuan peningkatan status kesehatan ibu dan anak adalah untuk mempercepat penurunan angka kematian dan kejadian sakit pada ibu dan anak. Untuk mencapai tujuan ini, diperlukan peningkatan kualitas layanan yang diberikan kepada ibu dan anak, serta kesinambungan layanan rujukan dan pelayanan kesehatan ibu.

Peningkatan layanan serta akses kesehatan untuk ibu dan anak terkhusus di desa membutuhkan optimalisasi pemanfaatan digitalisasi dalam bentuk website yang dibukung oleh sumber daya manusia, keamanan, pelatihan, dukungan pimpinan, dan kolaborasi. Digitalisasi, di mana data

dalam bentuk angka dapat diubah menjadi teks, grafik foto, dan lain-lain, adalah karakteristik media baru dan merupakan komponen penting dari perubahan teknologi komunikasi. Digital Health adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan transformasi digital dalam bidang kesehatan. Sesuai dengan World Health Organization (World Health Organization, 2016).

Digital health akan mempermudah dan menyediakan solusi bagi pasien, dokter, dan tenaga medis yang menghadapi masalah kesehatan. Aplikasi kesehatan berbasis digital adalah jenis aplikasi kesehatan yang mampu menyediakan ruang interaksi melalui media yang dapat diakses melalui berbagai perangkat yang terhubung ke internet, seperti komputer, laptop, dan telepon seluler. Teknologi ini memungkinkan orang untuk mendapatkan konsultasi kesehatan online, mendapatkan perawatan di rumah, mendukung pemeriksaan laboratorium, dan mempermudah pemesanan (Sunjaya, 2019). Data yang diberikan dalam bentuk informasi kesehatan pada aplikasi digital membentuk komunitas digital yang secara tidak langsung mampu meningkatkan mekanisme motivasi penggunaannya (Ba dan Wang, 2013).

Meskipun masyarakat di Indonesia sudah cukup memiliki tingkat kesadaran terkait kesehatan namun keterbatasan dalam mendapatkan kemudahan akses layanan kesehatan menjadi masalah serius yang dihadapi masyarakat di Indonesia khususnya masyarakat pedesaan. Keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan inilah dimungkinkan menjadi penyebab kurang optimalnya ketercapaian Sustainable Development Goals (SDGs). Berdasarkan kondisi tersebutlah program pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan dengan tujuan ini salah satunya adalah untuk memfasilitasi kemudahan masyarakat pedesaan mendapatkan akses kepada layanan kesehatan dengan berbasis website sehingga mendorong tercapainya Sustainable Development Goals (SDGs) di Indonesia.

Layanan kesehatan digital berbasis website memberikan kemudahan setiap orang untuk mendapatkan akses layanan kesehatan seperti kegiatan konsultasi kesehatan serta rujukan dengan efektif, efisien dan dimanapun berada (Agustiyawan et al., 2022). Sistem informasi kesehatan adalah salah satu alat yang digunakan untuk memberikan akses ke layanan kesehatan dan digunakan sebagai cara untuk bersikap responsif untuk memberikan komentar tentang masalah kesehatan yang ada di masyarakat (Agarwal et al., 2019). Proses pelayanan kesehatan menjadi lebih mudah dengan sistem layanan kesehatan yang terintegrasi dan tersistem (Haried, Claybaugh dan Dai, 2019).

Memanfaatkan teknologi dalam sistem manajemen layanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pelayanan yang diberikan kepada pasien yang mengunjungi fasilitas kesehatan. Ini berarti penanganan dan pengolahan data dan informasi yang baik (lebih efektif dan efisien), terintegrasi dalam sistem yang sedang berkembang, dan berada di tingkat pertama praktik layanan kesehatan (primary care) (Iyamu, 2021).

Tujuan kegiatan ini adalah untuk memberikan kontribusi mewujudkan kehidupan sehat dan sejahtera dengan smart healthcare ecosystem and community melalui website kesehatan dan pelatihan kesehatan sehingga masyarakat dapat lebih memanfaatkan website kesehatan untuk mengoptimalkan kemudahan mendapatkan akses layanan, konsultasi, informasi kesehatan dan perubahan pola hidup.

4. METODE

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat di Desa Curug Kecamatan Gunung Sindur Kabupaten Bogor dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2023 dengan pendekatan metode ABCD (Aset-Based Community-driven Development). Dengan menerapkan kegiatan pendampingan dan penyuluhan masyarakat dalam pemanfaatan digitalisasi, yang termasuk dalam aliran besar kehidupan masyarakat, dapat menciptakan suatu tatanan kehidupan sosial pada masyarakat yang dapat menentukan program dalam upaya pembangunan Desanya. Metode ini dikenal sebagai Community Driven Development (CDD). Dalam mewujudkan hal tersebut, proses alur metode ABCD dalam pengabdian kepada masyarakat ini tertera pada Gambar 2.



Gambar 2. Proses Metode ABCD yang digunakan dalam Pengabdian kepada Masyarakat

Gambar 2 menunjukkan proses pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dengan metode ABCD dalam pendampingan pengembangan website kesehatan ibu, bayi dan balita sebagai upaya mewujudkan kehidupan sehat dan sejahtera dengan terciptanya smart healthcare ecosystem and community. Kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan masyarakat Desa Curug terkait website kesehatan. Pada pelaksanaan kegiatan ini, tim memberikan ceramah, tutorial, diskusi, pendampingan dan evaluasi. Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dengan tahapan yang meliputi:

a. Pemetaan aset

Tahapan ini dilaksanakan dengan mencari temuan apresiatif melalui kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD). Menurut Harinie, Hukom dan Juma'eh, 2020 kegiatan FGD dilakukan untuk menyamakan persepsi yang pada akhirnya akan melahirkan kesepakatan dan pengertian baru (Harinie, Hukom dan Juma'eh, 2020). Tim pelaksana pengabdian melakukan FGD dengan Kepala Desa, Kepala Puskesmas dan Karang taruna.



Gambar 3. *Focus Group Discussion* (FGD) dengan Kepala Desa, Kepala Puskesmas dan karang taruna

b. Penyusunan program

Tahap kedua, yaitu melakukan penyusunan program direalisasikan dalam bentuk diskusi dalam tim pengabdian, mempersiapkan alat, bahan dan fasilitas yang digunakan dalam kegiatan pengabdian. Tahapan ini disiapkan kajian pustaka, data, media, logistik dan instrumen seperti kuisisioner yang dibutuhkan dalam kegiatan.



Gambar 4. Kegiatan Penyusunan Program

c. Pelaksanaan kegiatan

Tahapan pelaksanaan kegiatan dilaksanakan dengan diawali perkenalan diri tim pengabdian kepada masyarakat, dilanjutkan dengan pengisian kuisisioner terkait digital health untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan pemahaman warga terkait kesehatan serta pemanfaatan website sebagai upaya mewujudkan kehidupan sehat dan sejahtera dengan terciptanya smart healthcare ecosystem and community kemudian dilakukan evaluasi. Setelah itu dilaksanakan pemaparan materi dan tutorial penggunaan website kepada warga masyarakat Desa Curug dan tim puskesmas. Selain itu pada kegiatan ini dilakukan pemaparan terkait kesehatan ibu dan anak. Paparan terkait kesehatan ibu dan anak ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan pengubah prilaku sehat masyarakat Desa Curug.



Gambar 5. Kegiatan Pemaparan materi

d. Evaluasi

Tahapan evaluasi dilakukan dengan melakukan diseminasi serta penyampaian hasil pengabdian kepada Kepala Desa dan Kepala Puskesmas.

5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di Desa Curug Kecamatan Gunung Sindur Kabupaten Bogor yang dihadiri 39 partisipan dengan gambaran karakteristik seperti pada tabel

1) Karakteristik Responden

a) Jenis Kelamin

Tabel 1. Distribusi jenis kelamin peserta pendampingan

Jenis kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Perempuan	28	71,8 %
Laki-laki	11	28,2 %
Total	39	100 %

Hasil pengabdian kepada masyarakat menunjukkan bahwa mayoritas partisipan adalah perempuan berjumlah 28 orang (71,8%)

b) Usia

Tabel 2. Distribusi usia peserta pendampingan

Usia (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 20	10	25,6 %
20-29	2	5,1%
30-39	8	20,5 %
40-49	13	33,3%
50-59	5	12,8
≥ 60	1	2.6%
Total	39	100 %

Hasil pengabdian kepada masyarakat menggambarkan bahwa Sebagian besar peserta berusia lebih 40-49 tahun sebanyak 13 orang (33,3%).

c) Status Penduduk

Tabel 3. Distribusi status penduduk peserta pendampingan

Status Penduduk	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Perkotaan	0	0%
Pedesaan	39	100%
Total	39	100 %

Hasil pengabdian kepada masyarakat menggambarkan bahwa seluruh peserta merupakan penduduk pedesaan yaitu sebanyak 39 orang (100%).

d) Pendidikan

Tabel 4. Distribusi tingkat pendidikan peserta pendampingan

Usia (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sekolah Menengah Pertama	10	25,6%
Sekolah Menengah Atas	23	59%
Perguruan Tinggi Junior (D3)	1	2,6%
Sarjana	5	12, 8%
Gelar Master	0	0%
Gelar Doktor	0	0%
Total	39	100 %

Hasil pengabdian kepada masyarakat menggambarkan bahwa peserta mayoritas memiliki tingkat Pendidikan Sekolah Menengah Sekolah Menengah Atas sebanyak 23 orang (59%).

e) Pekerjaan

Tabel 5. Distribusi jenis pekerjaan peserta pendampingan

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pemilik Bisnis Swasta	23	59%
Buruh Pabrik		
Pekerjaan Profesional dan Teknis	2	5,1%
Siswa	4	10,2%
Mahasiswa		
Professional Liberal	5	12,8%
Pegawai di Kantor	1	2,6%
Pemerintah	2	5,1%
Pensiunan	0	0%
Petani		
	1	2,6%
	1	2,6%
Total	39	100 %

Hasil pengabdian kepada masyarakat menggambarkan bahwa peserta mayoritas pemilik bisnis swasta sebanyak 23 orang (59%).

2) Minat Terhadap Pendaftaran Online Rumah Sakit

a) Saya pernah menggunakan pendaftaran online pada Rumah Sakit

Tabel 6. Distribusi penggunaan pendaftaran online pada Rumah Sakit

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat Setuju	11	28,2%
Setuju	24	61,5%
Tidak Setuju	3	7,7%
Sangat Tidak Setuju	1	2,6%
Total	39	100 %

Hasil pengabdian kepada masyarakat menggambarkan bahwa mayoritas peserta setuju terhadap penggunaan pendaftaran online pada Rumah Sakit yaitu sebanyak 24 orang (61,5%).

b) Saya lebih nyaman jika datang sendiri ke Puskesmas, meskipun mengantri

Tabel 7. Distribusi kenyamanan peserta pendampingan terhadap pendaftaran ke Puskesmas secara langsung

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat Setuju	0	0%
Setuju	19	48,7%

Tidak Setuju	18	46,2%
Sangat Tidak Setuju	2	5,1%
Total	39	100 %

Hasil pengabdian kepada masyarakat menggambarkan bahwa sebanyak 19 orang peserta (48,7%) lebih nyaman datang sendiri ke puskesmas meskipun mengantri (*setuju*), dan sebanyak 18 orang peserta (46,2%) merasa tidak nyaman jika datang sendiri ke puskesmas meskipun mengantri (*tidak setuju*).

- c) Saya segan/malas/takut menggunakan pendaftaran online

Tabel 8. Distribusi respon peserta pendampingan terhadap penggunaan pendaftaran online

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat Setuju	1	2,6%
Setuju	7	17,9%
Tidak Setuju	29	74,4%
Sangat Tidak Setuju	2	5,1%
Total	39	100 %

Hasil pengabdian kepada masyarakat menggambarkan bahwa sebagian besar peserta tidak merasa segan/ malas/ takut dalam menggunakan pendaftaran online (*tidak setuju*) yaitu sebanyak 29 orang (74,4%).

- d) Jika ada pendaftaran online, saya akan menggunakannya

Tabel 9. Distribusi respon peserta pendampingan terhadap penggunaan pendaftaran online

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat Setuju	13	33,3%
Setuju	23	59%
Tidak Setuju	3	7,7%
Sangat Tidak Setuju	0	0%
Total	39	100 %

Hasil pengabdian kepada masyarakat menggambarkan bahwa sebagian besar peserta akan menggunakan pendaftaran online pada Puskesmas atau Rumah Sakit (*setuju*) yaitu sebanyak 23 orang (59%).

- 3) Perilaku Pasien Terhadap Mobilephone/ computer dengan internet
a) Rata-rata penggunaan internet browser dalam sehari

Tabel 10. Distribusi rata-rata penggunaan internet browser peserta pendampingan dalam sehari

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
>9 kali/sehari	11	28,2%
5-8 kali/ sehari	7	17,9%
1-4 kali/sehari	4	10,3%
Beberapa kali dalam seminggu	14	35,9%
Sekali dalam seminggu	1	2,6%
Sekali dalam sebulan	2	5,1%
Total	39	100 %

Hasil pengabdian kepada masyarakat menggambarkan bahwa sebanyak 11 orang peserta (28,2%) menggunakan internet browser 9 kali/sehari, sebanyak 7 orang peserta (17,9%) menggunakan internet browser 5-8 kali/sehari, sebanyak 4 orang peserta (10,3%) menggunakan internet browser 1-4 kali/sehari, sebanyak 14 orang peserta (35,9%) menggunakan internet browser beberapa kali dalam seminggu, sebanyak 1 orang peserta (2,6%) menggunakan internet browser sekali dalam seminggu, dan sebanyak 2 orang peserta (5,1%) menggunakan internet browser sekali dalam sebulan.

- b) Rata-rata penggunaan internet browser dalam seminggu

Tabel 11. Distribusi rata-rata penggunaan internet browser peserta pendampingan dalam seminggu

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
0-1 jam/minggu	5	13,5%
2-4 jam/minggu	7	18,9%
5-6 jam/minggu	10	27%
7-9 jam/minggu	6	16,2%
10-20 jam/minggu	2	5,4%
21-40 jam/minggu	5	13,5%
>40 jam	2	5,4%
Total	39	100 %

Hasil pengabdian kepada masyarakat menggambarkan bahwa sebanyak 5 orang peserta (13,5%) menggunakan internet browser 0-1 jam/minggu, sebanyak 7 orang peserta (18,9%) menggunakan internet browser 2-4 jam/minggu, sebanyak 10 orang peserta (27%) menggunakan internet browser 5-6 jam/minggu, sebanyak 6 orang peserta (16,2%) menggunakan internet browser 7-9 jam/minggu, sebanyak 2 orang peserta (5,4%) menggunakan internet browser 10-20 jam/minggu,

sebanyak 5 orang peserta (13,5%) menggunakan internet browser 21-40 jam/minggu, dan sebanyak 2 orang peserta (5,4%) menggunakan internet browser >40 jam.

c) Mengakses berita dalam grup

Tabel 12. Distribusi peserta pendampingan dalam mengakses berita dalam grup

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Harian	28	71,8%
Mingguan	7	17,9%
Bulanan	3	7,7%
<1x sebulan	1	2,6%
Total	39	100 %

Hasil pengabdian kepada masyarakat menggambarkan bahwa mayoritas peserta mengakses berita dalam grup dalam jangka waktu harian yaitu sebanyak 28 orang (71,8%).

d) Mengakses berita online

Tabel 13. Distribusi peserta pendampingan dalam mengakses berita online

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Harian	33	84,6%
Mingguan	3	7,7%
Bulanan	1	2,6%
<1x sebulan	2	5,1%
Total	39	100 %

Hasil pengabdian kepada masyarakat menggambarkan bahwa mayoritas peserta mengakses berita online dalam jangka waktu mingguan yaitu sebanyak 33 orang (84,6%).

e) Tingkat akses informasi medis/ kesehatan

Tabel 14. Distribusi peserta pendampingan dalam mengakses informasi medis/kesehatan

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Harian	9	23%
Mingguan	14	36%
Bulanan	10	25,6%
<1x sebulan	6	15,4%
Total	39	100 %

Hasil pengabdian kepada masyarakat menggambarkan bahwa sebanyak 10 orang peserta (25,6%) mengakses informasi medis/kesehatan dalam jangka bulanan, sebanyak 14 orang peserta (36%) mengakses informasi medis/kesehatan dalam jangka waktu mingguan, sebanyak 9 orang peserta (23%)

mengakses informasi medis/kesehatan dalam jangka waktu harian.

- f) Saya lebih sering mengakses internet lewat smartphone

Tabel 15. Distribusi peserta pendampingan dalam mengakses internet lewat smartphone

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat Setuju	15	38,5%
Setuju	24	61,5%
Tidak Setuju	0	0%
Sangat Tidak Setuju	0	0%
Total	39	100 %

Hasil pengabdian kepada masyarakat menggambarkan bahwa mayoritas peserta setuju terhadap seringnya pengaksesan internet lewat smartphone yaitu sebanyak 24 orang (61,5%) setuju, dan sebanyak 15 orang (38,5%) sangat setuju.

- g) Tingkat pengetahuan peserta tentang kesehatan ibu dan anak saat *post-test*

Tabel 16. Tingkat pengetahuan peserta tentang kesehatan ibu dan anak

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat Baik	36	92,3%
Baik	3	7,7%
Cukup	0	0%
Kurang	0	0%
Total	39	100 %

Hasil pengabdian kepada masyarakat menggambarkan bahwa mayoritas peserta memiliki tingkat pengetahuan sangat baik tentang kesehatan ibu dan anak saat *post-test* sebanyak 36 orang (92,3%) sangat baik.

b. Pembahasan

Hasil pengabdian kepada masyarakat menunjukkan karakteristik partisipan dalam kategori umur, pekerjaan, jenis kelamin menjadi faktor penting menentukan level kepuasan terhadap layanan kesehatan. Hasil pengabdian kepada masyarakat menunjukkan bahwa mayoritas partisipan adalah perempuan berjumlah 28 orang (71,8%), dengan sebagian besar peserta berusia lebih 40-49 tahun sebanyak 13 orang (33,3%), peserta mayoritas memiliki tingkat Pendidikan Sekolah Menengah Sekolah Menengah Atas sebanyak 23 orang (59%), seluruh peserta merupakan penduduk pedesaan yaitu sebanyak 39 orang (100%), mayoritas pemilik bisnis swasta sebanyak 23 orang (59%). Hal ini sejalan dengan pendapat Triwardani (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien antara lain umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kualitas pelayanan, biaya perawatan, lokasi, fasilitas, image, desain visual, suasana dan komunikasi.

Pendapat yang serupa disampaikan oleh Ali Imran dkk. (2017) tentang pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang peduli dan terpusat pada pelanggan, kebutuhan, serta harapan. Selain itu faktor yang menyebabkan perlunya upaya digitalisasi pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dikarenakan keterbatasan jumlah FKTP sehingga menyebabkan pengguna layanan kesehatan merasa kesulitan untuk mendapatkan layanan berkualitas dan efisien. Hal ini sejalan dengan pendapat Nurul (2018) tentang mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari tiga arah sudut pandang, yaitu dari pihak pemakai jasa, pihak penyelenggara, dan pihak penyandang dana mutu, oleh karena itu mutu pelayanan kesehatan bersifat multidimensi.

Berdasarkan hasil pengabdian kepada masyarakat ini menggambarkan bahwa interaksi masyarakat Desa Curug dengan internet dan *digital health* dirasa menjadi solusi untuk menjadi jalan keluar dari keterbatasan pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama serta menjadi media untuk mencari referensi suatu kondisi penyakit yang sedang diderita. Hal ini sesuai dengan pendapat Agnes (2018) dimana teknologi kesehatan digital didukung oleh konsep dan kepercayaan kuat pembuatnya tentang tubuh manusia, kesehatan, obat-obatan, dan perilaku manusia.

Aplikasi digital untuk kesehatan akan terus berkembang, berinovasi, dan saling terintegrasi dengan aplikasi digital lainnya untuk memecahkan masalah sosial. Salah satu fitur yang perlu disiapkan adalah fitur konsultasi langsung dengan dokter atau tenaga kesehatan serta artikel kesehatan yang valid dan sah terkait suatu kondisi kesehatan.

6. KESIMPULAN

Kesimpulan Berdasarkan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang telah dilaksanakan oleh Tim PKM Jurusan Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan UPN "Veteran" Jakarta dapat disimpulkan bahwa kegiatan pengabdian ini adalah penyampaian materi, demo, tutorial dan pendampingan pengembangan *website* kesehatan ibu, anak dan balita telah memberikan kontribusi pada meningkatkan pemahaman, pengetahuan, keterampilan dan perubahan perilaku sehat di masyarakat Desa Curug Kecamatan Gunung Sindur Kabupaten Bogor untuk mewujudkan kehidupan sehat dan sejahtera dengan *smart healthcare ecosystem and community*. Diharapkan kepada setiap keluarga, para pemuda dan fasilitas kesehatan tingkat pertama di Desa Curug bisa tanggap dan lebih fokus dalam pemanfaatan digitalisasi dengan melakukan pelatihan dan pendampingan kepada warga masyarakat. Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini dapat memberikan dijadikan sebagai acuan bagi pemerintah desa, kecamatan bahkan provinsi untuk serius menggarap *digital health* untuk optimalisasi pelayanan kesehatan dengan diikuti sosialisasi penggunaannya sehingga ketercapaian masyarakat Indonesia sehat dan sejahtera dapat terwujud.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Agarwal, S. *Et Al.* (2019) "A Conceptual Framework For Measuring Community Health Workforce Performance Within Primary Health Care Systems," *Human Resources For Health*, 17(1). Tersedia Pada: <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0422-0>.
- Agustiyawan *Et Al.* (2022) "Pembinaan Pengembangan Website Layanan Fisioterapi Homecare Dan Bisnis Alat Kesehatan," *Logista Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), Hal. 45-50. Tersedia Pada: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>.
- Ayuningtyas, A. Dan Indrianingsih, Y. (2019) "Web Service Untuk Integrasi Data Materi Pelajaran Sekolah Menengah Pertama (Smp) Secara Terdistribusi," *Jiska (Jurnal Informatika Sunan Kalijaga)*, 3(2), Hal. 126. Tersedia Pada: <https://doi.org/10.14421/jiska.2018.32-07>.
- Ba, S. Dan Wang, L. (2013) *Digital Health Communities: The Effect Of Their Motivation Mechanisms, Decision Support Systems*. Tersedia Pada: <https://doi.org/10.1016/j.dss.2013.01.003>.
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (2020) "Rencana Aksi Program 2020-2024," In *Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*, Hal. 4-92.
- Badan Pusat Statistik (2016) "Kabupaten Bogor Dalam Angka," In *Badan Pusat Statistik*. Bogor: Badan Pusat Statistik, Hal. 1-349. Tersedia Pada: <https://bogorkab.bps.go.id/publication/2016/07/15/4f1092dc110b4abd28bc8182/kabupaten-bogor-dalam-angka-2016.html> (Diakses: 29 Juni 2023).
- Bappenas (2020) "Pilar Pembangunan Sosial," In V. Yulaswati *Et Al.* (Ed.) *Kementerian Ppn/Bappenas*. li. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Hal. 1-133.
- Haried, P., Claybaugh, C. Dan Dai, H. (2019) "Evaluation Of Health Information Systems Research In Information Systems Research: A Meta-Analysis," *Health Informatics Journal*, 25(1), Hal. 186-202. Tersedia Pada: <https://doi.org/10.1177/1460458217704259>.
- Harinie, L.T., Hukom, A. Dan Juma'eh, J. (2020) "Pendampingan Dalam Memasarkan Produk Hasil Usaha Ukm Melalui Penggunaan Media Sosial Di Kabupaten Gunung Mas Kalimantan Tengah," *Engagement: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), Hal. 51-59. Tersedia Pada: <https://doi.org/10.29062/engagement.v4i1.179>.
- Imran, A., Bagu, Andi Alim Dan Baharuddin, Y. (2017) "Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Pusat Kesehatan Angkatan Darat (Puskesad) Polkes Kabupaten Takalar," *Jurnal Kesehatan Manarang*, 3(2), Hal. 102-206.
- Iyamu, T. (2021) "Health Information Systems: Developing Solutions To Support Patients' Mobility," *International Journal Of Healthcare Management*, 14(1), Hal. 23-34. Tersedia Pada: <https://doi.org/10.1080/20479700.2019.1604935>.
- Norhana, A., Arifin, S. Dan Yulidasari, F. (2017) "Hubungan Tempat Persalinan Dan Jenis Penolong Persalinan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Di Puskesmas Martapura," *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3(2). Tersedia Pada: <https://doi.org/10.20527/jpkmi.v3i2.2750>.

- Peraturan Presiden Republik Indonesia (2020) "Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024," *Sekretariat Presiden Republik Indonesia*, Hal. 1-7.
- Pratama, A. Dan Malikhah, I. (2021) "Identifikasi Strategi Keberhasilan Layanan E-Government Di Kota Medan," *Jurnal Akuntansi Bisnis & Publik*, 11(2), Hal. 38-45. Tersedia Pada: <https://Jurnal.Pancabudi.Ac.Id/Index.Php/Akuntansibisnisdanpublik/Article/View/3928>.
- Rahmawati, E.T. (2019) "Implementasi Penggunaan Sistem Informasi Akuntansi Umkm Dalam Menghadapi Revolusi Industri 4.0," *Cahaya Aktiva*, 9(2), Hal. 159-174. Tersedia Pada: <https://Ojs.Cahayasurya.Ac.Id/Index.Php/Ca/Article/View/58> (Diakses: 18 Juli 2023).
- Sántha, Á. (2018) "Deborah Lupton: Digital Health. Critical And Cross-Disciplinary Perspectives," *Acta Universitatis Sapientiae, Social Analysis*, 8(1), Hal. 109-112. Tersedia Pada: <https://Doi.Org/10.2478/Aussoc-2018-0007>.
- Sunjaya, A.P. (2019) "Potensi, Aplikasi Dan Perkembangan Digital Health Di Indonesia," *Journal Of The Indonesian Medical Association*, 69(4), Hal. 167-169. Tersedia Pada: <https://Doi.Org/10.47830/Jinma-Vol.69.4-2019-63>.
- T, D.H., H, P.S. Dan Indrawati, L. (2015) "Indeks Kesehatan Maternal Sebagai Indikator Jumlah Kelahiran Hidup Maternal Health Index As An Indicator Of Live Births," *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 14(3), Hal. 259-272. Tersedia Pada: <https://Media.Neliti.Com/Media/Publications/82060IdIndeksKesehatan-Maternal-Sebagai-Indika.Pdf> (Diakses: 18 Juli 2023).
- Triwardani, Y. (2017) "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Bjps Pada Pelayanan Di Puskesmas Pamulang," *Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*, Hal. 139.
- Ulumiyah, N.H. (2018) "Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien Di Puskesmas," *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), Hal. 149. Tersedia Pada: <https://Doi.Org/10.20473/Jaki.V6i2.2018.149-155>.
- World Health Organization (2016) "Monitoring And Evaluating Digital Health Interventions. A Practical Guide To Conducting Research And Assessment," *Who*, Hal. 1-144. Tersedia Pada: <https://Www.Who.Int/Reproductivehealth/Publications/Mhealth/DigitalHealthInterventions/En/%0ahttp://Www.Who.Int/Reproductivehealth/Publications/Mhealth/Digital-Health-Interventions/En/> (Diakses: 18 Juli 2023).
- World Health Organization (2020) *Who Basic Documents*. Who. Tersedia Pada: <http://Apps.Who.Int/Bookorders.%0ahttps://Apps.Who.Int/Gb/Bd/%0ahttp://Apps.Who.Int/Bookorders.%0ahttps://Apps.Who.Int/Gb/Bd/%0ahttp://Apps.Who.Int/Bookorders>. (Diakses: 18 Juli 2023).