



JURNAL ABDI INSANI

Volume 10, Nomor 4, Desember 2023

<http://abdiinsani.unram.ac.id>. e-ISSN : 2828-3155. p-ISSN : 2828-4321



PENDAMPINGAN PENGEMBANGAN WEBSITE IBU DAN ANAK SEHAT DI DESA RAJAIYANG KECAMATAN LOSARANG KABUPATEN INDRAMAYU

Assistance For Healthy Mother And Child Website Development In Rajaiyang Village, Losarang District, Indramayu Regency

Agustiyawan*, Heri Wibisono, Purnamadyawati, Fidyatul Nazhira, Farahdina Bachtiar, Rena Mailani, Elsa Mayranti, Padilah Febiyahna, Varsha Ravita, Muhamad Daffa Ramadhianto, Ananda Putri Rifanty

Program Studi Fisioterapi, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

Jl. Limo Raya, Limo, Depok, Jawa Barat, Indonesia

*Alamat korespondensi : agustiyawan@upnvj.ac.id

(Tanggal Submission: 31 Oktober 2022, Tanggal Accepted : 30 Juli 2023)



Kata Kunci :

Anak, Ibu, Kesehatan, Website

Abstrak :

Kebijakan pembangunan kesehatan diarahkan pada cakupan kesehatan semesta dengan terjaminya seluruh lapisan masyarakat untuk mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan bermutu dan efektif dengan menekankan pada penguatan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) untuk mencapai Indonesia Emas Tahun 2024 dengan terciptanya bonus demografi yang unggul dan berdaya saing global. Penguatan layanan kesehatan dasar khususnya layanan kesehatan ibu dan anak di FKTP menjadi kurang optimal dimana masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKBa) di Indonesia. Khususnya masyarakat pedesaan yang memiliki keterbatasan layanan ibu dan anak di FKTP menjadi perhatian serius pengembangan dan pemanfaatan digitalisasi kesehatan (digital health) sehingga proses penyuluhan dan pendampingan kesehatan dengan memanfaatkan digital health menjadi salah satu solusi untuk mencapai kehidupan sehat dan sejahtera yang merupakan hak asasi manusia. Tujuan dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah meningkatnya kebugaran Ibu dan Anak di Desa Rajaiyang dengan mengembangkan website menuju smart village. Metode pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan metode ABCD (Aset-Based Community - driven Development). Penerapan metode ABCD dalam kegiatan ini dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan, pemahaman, keterampilan dan peran aktif masyarakat Desa melalui pemberdayaan di masyarakat melalui langkah-langkah promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif khususnya kesehatan ibu dan anak



serta digital health dalam bentuk website sehingga terbentuknya perubahan perilaku sehat dan terpaparnya masyarakat Desa Rajaiyang, Kecamatan Losari, Kabupaten Indramayu menuju smart village. Hasil pengabdian kepada masyarakat ini berupa peningkatan pemahaman, keterampilan dan perilaku sehat Ibu dan anak di Desa Rajaiyang Kecamatan Lorasang Kabupaten Indramayu dengan memanfaatkan website kesehatan. Kesimpulan dari kegiatan pengabdian ini adalah penyampaian materi dan pendampingan pengembangan website telah memberikan kontribusi pada meningkatkan pemahaman dan keterampilan masyarakat Desa Rajaiyang dalam meningkatkan kebugaran.

Key word :

*Child;
Mother;
Health;
Website*

Abstract :

Health development policy is directed at universal health coverage by ensuring the entire layer of society gains access to quality and effective health services by emphasizing the strengthening of health services in first-level health facilities (FKTP) to reach Indonesia Gold in 2024 by creating an outstanding demographic and global competitive bonus. Strengthening the basic health services, especially the maternal and child health services in the FKTP, became less optimal, where the number of deaths of mothers (AKI), the death of babies (AKB), and the death toll (AKBa) in Indonesia are still high. In particular, rural communities that have limited maternal and child services in the FKTP are seriously concerned about the development and utilization of digital health (digital health), so that the process of dissemination and support of health by using digital health is one of the solutions to a healthy life and well-being that is a human right. The goal of dedication activities in this community is to increase the fitness of mothers and children in Rajaiyang Village by developing a website for smart villages. The method of dedication to this society using the ABCD method (Aset-Based Community-driven Development) The application of the ABCD method in this activity is carried out with the improvement of knowledge, understanding, skills, and active role of the community of the village through empowerment in the community through promotional, preventive, curative, and rehabilitative measures, in particular the health of mothers and children, as well as digital health in the form of websites, so that the formation of healthy behavior changes and exposure to the community of village Rajaiyang, Losari district, and Indramayu district becomes a smart village. The result of dedication to this community is the improvement of the understanding, skills, and healthy behavior of mothers and children in the village of Rajaiyang with the use of health websites. The conclusion of this dedication activity is that the delivery of materials and support for the development of the website have contributed to improving the understanding and skills of the Rajaiyang community in improving fitness.

Panduan sitasi / citation guidance (APPA 7th edition) :

Agustiyawan, A., Wibisono, H., Purnamadyawati., Nazhira, F., Bachtiar, F., Mailani, R., Mayranti, E., Febiyahna, P., Ravita, V., Ramadhianto, M. D., & Rifanty, A. P. (2023). Pendampingan Pengembangan Website Ibu Dan Anak Sehat Di Desa Rajaiyang Kecamatan Losarang Kabupaten Indramayu. *Jurnal Abdi Insani*, 10(4). <https://doi.org/10.29303/abdiinsani.v10i4.815>



PENDAHULUAN

Upaya pembangunan kesehatan mengarah kepada cakupan kesehatan semesta (Universal Health Coverage) yang mendorong perubahan ke arah pembangunan kesehatan berkelanjutan berkualitas dan efektif dalam pelayanan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitatif berdasarkan kesetaraan dan hak asasi manusia dengan tujuan mengurangi kesenjangan, mengakhiri kemiskinan, serta melestarikan lingkungan yang tertuang dalam Sustainable Development Goals (SDGs) yang diharapkan bisa terwujud tahun 2030. Indonesia merupakan negara yang berkomitmen untuk melaksanakan agenda SDGs dengan empat pilar empat pilar yang salah satunya adalah pilar pembangunan sosial yang mencakup tujuan kehidupan sehat dan sejahtera.

Indikator untuk ketercapaian tujuan kehidupan sehat dan sejahtera yang tercantum pada SDGs diantaranya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup, Cakupan pelayanan kesehatan esensial dan unmet need pelayanan kesehatan (Bappenas, 2020). Pilar pembangunan sosial ini perlu ditopang dengan upaya menguatkan mutu pelayanan kesehatan melalui penguatan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar khususnya terkait kesehatan ibu dan anak dengan upaya promotif dan preventif di tingkat Desa. Dwi Hapsari (2015) menyatakan salah satu tujuan dari peningkatan status kesehatan ibu dan anak adalah untuk mengurangi angka kematian dan kejadian sakit pada ibu dan anak.

Keterbatasan jumlah FKTP pada tingkat Desa dalam memberikan layanan kesehatan ibu dan anak ditanggulangi dengan optimalisasi jumlah dan layanan di pos pelayanan terpadu (posyandu) pada tingkat rukun warga (RW). Hanya saja keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, kader dan faktor jarak menjadi efisiensi serta mutu layanan menjadi kurang optimal. Salah satu solusi yang bisa menjadi jalan keluar dari keterbatasan adalah digitalisasi dengan digital health. Menurut Harjito et al. (2021), perkembangan perkembangan teknologi, sehingga internet menjadi tempat yang mudah mendapatkan informasi. Kemudahan mendapatkan informasi termasuk terkait kesehatan membutuhkan media yang terpercaya, sah dan valid dalam informasi kesehatan sehingga tidak menjadi kontra produktif di masyarakat. Hal ini sejalan dengan Anggi dan Ikhah (2021) yang mengemukakan bahwa digitalisasi dipengaruhi oleh banyak hal, seperti keamanan, pelatihan, dukungan pimpinan, dan kerja sama.

Penerapan program digital health berupa website kesehatan khususnya terkait ibu dan anak sebagai solusi pemerintah desa dalam ketercapaian penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup. Kehadiran website kesehatan menjadikan layanan kesehatan di FKTP menjadi lebih prima dan bermutu. Iyamu (2021) menyatakan pemanfaatan teknologi pada sistem manajemen layanan kesehatan memiliki tujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien dan keluarga yang mengunjungi fasilitas kesehatan. Hal tersebut didasari tata kelola data lebih efektif dan efisien) serta terintegrasi pada tingkat pertama praktik layanan kesehatan (primary care).

Pemanfaatan pengembangan website dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya ibu dan anak sehingga mendorong meningkatnya kesehatan Ibu dan anak dimana seorang ibu dapat lebih bertanggung jawab dalam upaya optimalisasi kesehatan sesuai kebutuhan serta keputusan perawatan kesehatan sehingga website menjadi media yang dapat memfasilitasi pertukaran informasi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan (Rahmawati, Subagyo dan Budiadi, 2019). Selain itu, layanan kesehatan berbasis web dapat memudahkan setiap orang untuk tetap melakukan konsultasi kesehatan secara teratur, kapan pun dan di mana pun mereka berada (Agustiyawan et al., 2022). Tujuan besar dari pemanfaatan website kesehatan ibu dan anak ini adalah tercapainya setiap indikator

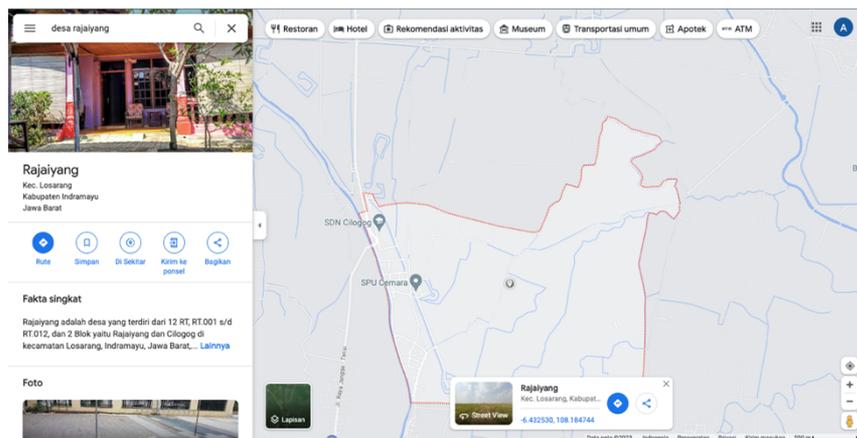
SDGs di Indonesia yang juga tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024 dengan capaian meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat



melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan (Peraturan Presiden Republik Indonesia, 2020).

Ketercapaian RPJMN dapat dimulai pada tingkatan pemerintahan Desa dengan menggunakan pemanfaatan website ibu dan anak sehingga efisiensi, kecepatan, kemudahan dan integrasi layanan kesehatan serta keakuratan data dapat dilakukan. Upaya sosialisasi dalam pemanfaatan website kesehatan ibu dan anak memiliki tantangan berupa pemahaman terkait kesehatan, kemampuan teknis dan keterbatasan jumlah sumber daya manusia terampil dalam aspek kesehatan dan teknologi khususnya pada tingkatan Desa dan Kecamatan. Menurut data Badan Pusat Statistik 2023, Kecamatan Lorasang terdapat 1 rumah sakit, 1 poliklinik, 2 puskesmas pada tahun 2021 (Badan Pusat Statistik, 2023). Kecamatan Losarang dengan luas wilayah 111, 61 KM2 dengan jumlah penduduk sebanyak 59.064 jiwa mencakup 12 Desa yang salah satu diantaranya yaitu Desa Rajaiyang.

Desa Rajaiyang terletak di Kecamatan Losarang adalah Desa Rajaiyang yang terdiri dari 12 RT, RT.001 s/d RT.012, dan 2 Blok yaitu Rajaiyang dan Cilogog. Dengan Sebagian besar warganya adalah bertani dan berkebun serta jarak tempuh yang cukup jauh dari fasilitas kesehatan tingkat pertama mendorong pemerintah Desa mengoptimalkan Posyandu, hanya saja keterbatasan tingkat pemahaman kesehatan dan belum terpaparnya pengetahuan dan keterampilan pemanfaatan website kesehatan mendasari terjadinya kolaborasi antara pemerintah desa dengan Jurusan Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta untuk melaksanakan pengabdian kepada masyarakat di Desa Rajaiyang, Kecamatan Losarang, Indramayu melalui pendampingan pengembangan website ibu dan anak sehat untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak. Hal ini dapat terlihat pada gambar 1 lokasi pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat

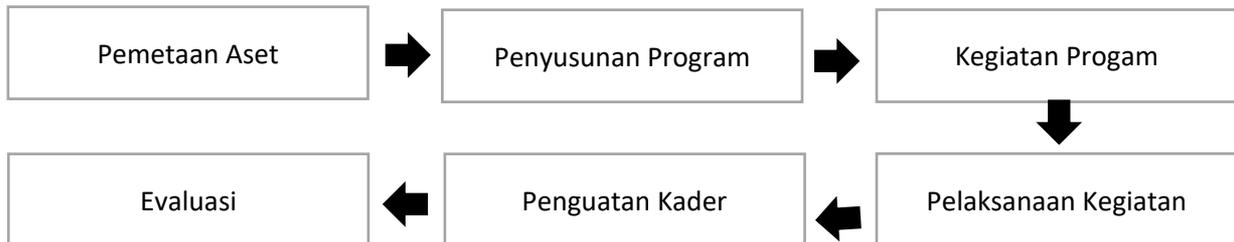


Gambar 1. Lokasi pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat

Kegiatan pengabdian ini bertujuan meningkatkan kebugaran ibu dan anak dengan pemberian pengetahuan, pemahaman dan keterampilan terkait kesehatan ibu dan anak dengan pemanfaatan website ibu dan anak sehat menuju smart village. Manfaat yang diperoleh dari kegiatan ini adalah masyarakat Desa Rajaiyang dapat terjadi peningkatan pengetahuan, pemahaman serta perubahan perilaku sehat khususnya terkait ibu dan anak dengan pemanfaatan website atau digital health. Harapan dengan telah terlaksananya kegiatan pengabdian ini masyarakat dapat lebih bertanggung jawab dalam upaya optimalisasi kebugaran dengan memanfaatkan website kesehatan dalam layanan kesehatan dasar dan informasi kesehatan.

METODE KEGIATAN

Metode kegiatan dalam Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) dilakukan melalui pendekatan metode ABCD (Aset-Based Community -driven Development). Metode ini dinilai tepat untuk diterapkan di Desa Desa Rayaiyang, Kecamatan Losarang, Indramayu. Hal tersebut berdasarkan menerapkan pelaksanaan pendampingan di masyarakat tergolong aliran besar yang memungkinkan untuk menciptakan kebaruan tatanan kehidupan dimana warga masyarakat dapat memilih program upaya pengembanagn pembangunan, khususnya pembangunan kesehatan di Desanya. Perwujudan hal tersebut, dapat tergambar dalam proses alur ABCD pada kegiatan pengabdian ini seperti pada Gambar 2



Gambar 2. Proses Metode ABCD (*Aset-Based Community -driven Development*)

Proses metode ABCD yang digambarkan dalam Gambar 2 digunakan dalam pendampingan masyarakat Desa Rajaiyang Kecamatan Losarang, Indramayu dalam pengembangan website. Belum pernahnya dilaksanakan pendampingan kesehatan ibu dan anak secara komprehensif dan pengembangan website di Desa Rajaiyang sebelumnya menjadikan tujuan utama dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah meningkatkannya pengetahuan, pemahaman dan keterampilan serta perilaku hidup sehat selain peningkatan pemanfaatan penggunaan website kesehatan untuk optimalisasi kebugaran ibu dan anak. Pada pelaksanaan program pengabdian ini, tim memberikan ceramah, diskusi, konsultasi, pengecekan dan demo terkait peningkatan derajat kesehatan, serta tutorial dan pelatihan penggunaan website kesehatan ibu dan anak. Pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan melalui :

1) Pemetaan aset

Tahap identifikasi aset dilakukan dengan mencari temuan hasil masukan warga Desa. Tahapan ini dilaksanakan dengan Focus Group Discussion (FGD) (Harinie, Hukom dan Juma'eh, 2020). Dalam FGD dilakukan penyamaan persepsi dengan pada akhirnya disepakati terkait pengertian baru khususnya dalam kesehatan ibu dan anak. Proses ini dilalui dengan discovery (penemuan), dream (mimpi), design (desain), dan destiny (takdir). Data hasil kegiatan FGD dibutuhkan sebagai data deskripsi situasi Desa Rajaiyang terkini (existing). Kegiatan ini dilakukan bersama Kepala Desa (Kuwu), Ketua Puskesmas, Kader Posyandu. Data hasil FGD kemudian dianalisis serta disiapkan kajian pustaka oleh tim pengabdian untuk dalam penyusunan program. Salah satu hasil FGD adalah Desa Rajaiyang sudah memiliki website hanya saja mereka membutuhkan pengetahuan dan keterampilan penggunaan website untuk efisiensi, efektifitas serta kemudahan pelaporan kesehatan ibu dan anak, imunisasi, mengontrol penyakit tidak menular dan mendeteksi dini gangguan tumbuh kembang anak. Cholik (2017), menyatakan salah satu pemanfaatan teknologi adalah dengan merancang sebuah aplikasi yang dapat menyimpan keseluruhan database



Gambar 3. Kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD)

2) Penyusunan program

Tahapan kedua dilakukan dengan menyusun program prioritas yang akan dilaksanakan dalam pengabdian di Desa Rajaiyang dimana tim pemetakan data hasil FGD kemudian dikaji dengan kesesuaian literatur atau kajian Pustaka untuk untuk menjawab permasalahan warga Desa.

3) Kegiatan program

Tahapan kegiatan program dilaksanakan dengan menyiapkan tim dan sumber daya Desa untuk pelaksanaan program yang waktunya sudah disepakati antara Kepala Desa, tim pengabdian, Kepala Puskesmas, Kader Posyandu, karang taruna. Tim pengabdian pada tahapan ini menyiapkan media, logistik serta instrumen seperti kuisisioner yang dibutuhkan dalam pengabdian kepada masyarakat.

4) Pelaksanaan kegiatan

Tahapan selanjutnya adalah pelaksanaan kegiatan yang diawali dengan perkenalan anggota tim pengabdian, dilanjutkan dengan pengisian kuisisioner pre test tentang kesehatan yang kemudian dievaluasi. Selanjutnya kegiatan dilakukan dengan pengisian kuisisioner terkait pemanfaatan digital health. Setelah itu kegiatan dilanjutkan dengan pemaparan dan demonstrasi terkait kesehatan ibu dan anak serta website untuk mendukung upaya optimalisasi kesehatan ibu dan anak. Selain itu pada kegiatan ini dilakukan pemaparan terkait kesehatan ibu dan tumbuh kembang anak.

5) Penguatan kader

Pelaksanaan tahapan penguatan kader dilaksanakan setelah tahapan pelaksanaan kegiatan dengan tujuan dicapainya peningkatan pengetahuan, pemahaman dan perubahan perilaku sehat kader sebagai contoh untuk warga masyarakat Desa Rajaiyang. Hal ini sejalan dengan pendapat Suryatmaja (2016), bahwa pembangunan kesehatan merupakan salah satu prioritas untuk menghasilkan generasi yang unggul dengan memulai dari keluarga sehingga pendekatan secara bottom up merupakan konsep ideal untuk meningkatkan sumber daya manusia

6) Evaluasi

Tahapan evaluasi dilakukan dengan diseminasi dan penyampaian hasil kepada Kepala Desa, Kepala Puskesmas serta stakeholder.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di Desa Rajaiyang Kecamatan Losarang Kabupaten Indramayu yang dihadiri 40 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	29	72,5 %
Laki-laki	11	27,5 %
Total	40	100 %

Hasil pengabdian kepada masyarakat menunjukkan bahwa mayoritas partisipan adalah perempuan berjumlah 29 orang (72,5%).

b) Usia

Tabel 2. Distribusi usia peserta pendampingan

Usia (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 20	16	40 %
20-29	8	20%
30-39	8	20 %
40-49	2	5%
50-59	5	12,5%
≥ 60	1	2.5%
Total	40	100 %

Hasil pengabdian kepada masyarakat menggambarkan bahwa sebagian besar peserta berusia kurang dari 20 tahun sebanyak 16 orang (40%).

c) Status Penduduk

Tabel 3. Distribusi status penduduk peserta pendampingan

Status Penduduk	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Perkotaan	0	0%
Pedesaan	40	100%
Total	40	100 %

Hasil pengabdian kepada masyarakat menggambarkan bahwa seluruh peserta merupakan penduduk pedesaan yaitu sebanyak 40 orang (100%).



d) Pendidikan

Tabel 4. Distribusi tingkat pendidikan peserta pendampingan

Usia (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sekolah Menengah Pertama	16	25,6%
Sekolah Menengah Atas	23	59%
Perguruan Tinggi Junior (D3)	1	2,6%
Sarjana		
Gelar Master	0	12,8%
Gelar Doktor	0	0%
	0	0%
Total	40	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	0	0%
Buruh Pabrik	5	12,5%
Pekerjaan Profesional	0	0%
Siswa		
Mahasiswa		
Professional Liberal	0	0%
Pegawai di Kantor	0	0%
Pemerintah	2	5%
Pensiunan	0	0%
Petani	33	82,5%
Total	40	100 %

Hasil pengabdian kepada masyarakat menggambarkan bahwa peserta mayoritas petani sebanyak 33 orang (82,5%).

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	27,5%
Setuju	25	62,5%
Tidak Setuju	3	7,5%
Sangat Tidak Setuju	1	2,5%
Total	40	100 %

Hasil pengabdian kepada masyarakat menggambarkan bahwa sebagian besar peserta setuju terhadap penggunaan pendaftaran online pada Rumah Sakit yaitu sebanyak 25 orang (62,5%) dan 11 orang (27,5%) sangat setuju.

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	47,5%
Tidak Setuju	19	47,5%
Sangat Tidak Setuju	2	5%
Total	40	100 %

Hasil pengabdian kepada masyarakat menggambarkan bahwa sebanyak 19 orang peserta (47,5%) setuju lebih nyaman datang sendiri ke puskesmas meskipun mengantri, dan sebanyak 19 orang peserta (47,5%) merasa tidak setuju jika datang sendiri ke puskesmas meskipun mengantri.

c) Saya takut menggunakan pendaftaran online

Tabel 8. Distribusi respon peserta pendampingan terhadap penggunaan pendaftaran online

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat Setuju	1	2,5%
Setuju	7	17,5%
Tidak Setuju	30	75%
Sangat Tidak Setuju	2	5%
Total	39	100 %

Hasil pengabdian kepada masyarakat menggambarkan bahwa mayoritas peserta tidak setuju bahwa menggunakan pendaftaran online menimbulkan ketakutan yaitu sebanyak 30 orang (75%).

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	32,5%
Setuju	24	60%
Tidak Setuju	3	7,5%
Sangat Tidak Setuju	0	0%
Total	40	100 %

Hasil pengabdian kepada masyarakat menggambarkan bahwa mayoritas peserta setuju akan menggunakan pendaftaran online pada Puskesmas atau Rumah Sakit sebanyak 24 orang (60%).

3) Perilaku Pasien Terhadap Mobilephone/ computer dengan internet

a) Rerata penggunaan internet browser dalam sehari

Tabel 10. Distribusi rerata penggunaan internet browser peserta pendampingan dalam sehari

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
>9 kali/sehari	11	27,5%
5-8 kali/ sehari	7	17,5%
1-4 kali/sehari	4	10%
Beberapa kali dalam seminggu	15	35,5%
Sekali dalam seminggu	1	2,5%
Sekali dalam sebulan	2	5%
Total	40	100 %

Hasil pengabdian kepada masyarakat menggambarkan bahwa sebagian besar peserta memiliki rerata beberapa kali dalam seminggu dalam penggunaan internet browser sebanyak 15 orang peserta (35,5%).

b) Tingkat akses informasi medis/ kesehatan

Tabel 11. Distribusi peserta pendampingan dalam mengakses informasi medis/kesehatan

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Harian	9	22,5%
Mingguan	15	37,5%
Bulanan	10	25 %
<1x sebulan	6	15%
Total	40	100 %

Hasil pengabdian kepada masyarakat menggambarkan bahwa sebagian besar peserta mengakses informasi medis/kesehatan dalam jangka mingguan, sebanyak 15 orang peserta (37,5%).

c) Saya lebih sering mengakses internet lewat smartphone

Tabel 12. Distribusi peserta pendampingan dalam mengakses internet lewat smartphone

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat Setuju	15	37,5%
Setuju	25	62,5%
Tidak Setuju	0	0%
Sangat Tidak Setuju	0	0%
Total	40	100 %

Hasil pengabdian kepada masyarakat menggambarkan bahwa mayoritas peserta setuju terhadap seringnya pengaksesan internet lewat smartphone yaitu sebanyak 25 orang (62,5%) setuju, dan sebanyak 15 orang (37,5%) sangat setuju.

d) Tingkat pengetahuan dan pemahaman peserta tentang kesehatan ibu dan anak saat *pre-test*

Tabel 13. Tingkat pengetahuan dan pemahaman peserta tentang kesehatan ibu dan anak

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat Baik	0	0%
Baik	3	7,5%
Cukup	25	62,5%
Kurang	12	30%
Total	40	100 %

Hasil pengabdian kepada masyarakat menggambarkan bahwa sebagian besar peserta mengalami memiliki pengetahuan dan pemahaman cukup tentang kesehatan ibu dan anak saat *pre-test* sebanyak 25 orang (62,5%) dan 12 orang (30%) memiliki pengetahuan dan pemahaman kurang

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

Tabel 14. Tingkat pengetahuan dan pemahaman peserta tentang kesehatan ibu dan anak

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat Baik	37	92,5%
Baik	3	7,5%
Cukup	0	0%
Kurang	0	0%
Total	40	100 %

Hasil pengabdian kepada masyarakat menggambarkan bahwa mayoritas peserta mengalami peningkatan pengetahuan dan pemahaman menjadi sangat baik tentang kesehatan ibu dan anak saat *post-test* sebanyak 37 orang (92,5%)

b. Pembahasan

Hasil pengabdian kepada masyarakat menggambarkan bahwa mayoritas partisipan adalah perempuan berjumlah 29 orang (72,5%), dengan sebagian besar peserta berusia kurang dari 20 tahun sebanyak 16 orang (40%), peserta mayoritas memiliki tingkat Pendidikan Pendidikan Sekolah

Menengah Sekolah Menengah Atas sebanyak 23 orang (59%), seluruh peserta merupakan penduduk pedesaan yaitu sebanyak 40 orang (100%), mayoritas peserta mayoritas petani sebanyak 33 orang (82,5%). Karakteristik peserta ini menunjukkan faktor-faktor penting dalam pemilihan dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Lisa et al. (2021) dimana terdapat beberapa faktor seperti jenis kelamin, usia, pendidikan, status pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Selain itu, menurut Triwardani (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien pada layanan kesehatan antara lain jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, biaya perawatan, kualitas pelayanan, fasilitas, image, lokasi, fasilitas, suasana serta komunikasi.

Kemudahan mendapatkan akses layanan menjadi salah satu indikator mutu layanan dimana pengguna layanan kesehatan merasa nyaman saat berada di fasilitas kesehatan menjadi parameter. Hal ini sebagaimana pendapat Imran et al. (2017) tentang pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan pelayanan kesehatan yang peduli dan nyaman yang terpusat pada kebutuhan serta harapan pelanggan. Pengabdian kepada masyarakat ini menjelaskan bahwa interaksi masyarakat dengan internet dan teknologi walaupun mereka berada di pedesaan tidak begitu asing dan canggung ataupun takut dalam pemanfaatannya dengan sebagian besar peserta mengakses internet dengan rerata beberapa kali dalam seminggu sebanyak 15 orang peserta (35,5%), sebagian besar peserta mengakses informasi medis/kesehatan dalam jangka mingguan sebanyak 15 orang peserta (37,5%) dengan mayoritas peserta mengakses internet lewat smartphone sebanyak 25 orang (62,5%). Hasil ini menjadi gambaran positif untuk mendorong pengembangan digital health melalui website khususnya kesehatan ibu dan anak dengan tujuan masyarakat mendapatkan hak asasinya terhadap layanan kesehatan bermutu dan efisien. Sebagaimana pernyataan Santha (2018) bahwa teknologi digital kesehatan difasilitasi dengan konsep serta kepercayaan yang kuat tentang sistem tubuh manusia, kesehatan, obat, dan perilaku manusia. Selain itu faktor lain yang mendorong pengembangan digital health di Desa Rajaiyang dengan website kesehatan yaitu kemudahan informasi. Hal ini dikuatkan oleh Fatimah and Indrawati (2019) yang menyatakan faktor penyedia (pelayanan kesehatan dan kemudahan informasi) adalah faktor tambahan yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil pengabdian kepada masyarakat ini memberikan gambaran terkait peningkatan pengetahuan dan pemahaman warga Desa Rajaiyang dalam kesehatan ibu dan anak sehingga akan terwujud dalam perubahan perilaku sehat sehingga warga dapat mendapatkan hak asasinya untuk kehidupan sehat dan sejahtera. Hal ini sejalan dengan studi Salazar, Diclemente & Crosby (2015) yang menyatakan Untuk meningkatkan dan memperpanjang kualitas hidup penduduk, promosi kesehatan dilakukan di banyak negara. Selain itu, menurut Kwasnicka et al, (2016) adalah perubahan perilaku sehat diimplementasikan dalam bentuk pencegahan, pendeteksian dini, perawatan terhadap penyakit, mengelolara sakit, dan mengoptimalkan tenaga kesehatan professional.

KESIMPULAN DAN SARAN

Program pendampingan pengembangan website kesehatan ibu dan anak di Desa Rajaiyang melalui metode ABCD (Aset Based Community-driven Development) berhasil memberikan peningkatan pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan ibu dan anak sehingga dapat mendorong terjadinya perubahan perilaku sehat serta pemanfaatan website kesehatan untuk mengetahui derajat kesehatan, informasi kesehatan dan kemudahan dalam pelayanan kesehatan untuk mendukung pemenuhan hak asasi warga masyarakat terkait kehidupan sehat dan sejahtera yang tertuang dalam SDGs. Pemerintah perlu lebih mengoptimalkan kolaborasi dan sinergi dengan institusi pendidikan sehingga terlaksananya berbagai kegiatan pendampingan dan pelatihan serta monitoring penerapan program digitalisasi kesehatan untuk mencapai kehidupan sehat dan sejahtera di Indonesia

UCAPAN TERIMA KASIH

Program pengabdian kepada masyarakat ini merupakan program yang terlaksana dari hasil kolaborasi sehingga ucapan terima kasih disampaikan kepada tim PkM, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Pemerintah Daerah Indramayu dan Desa Rajaiyang yang telah memfasilitasi pelaksanaan pengabdian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiyawa. (2022). Pembinaan Pengembangan Website Layanan Fisioterapi Homecare Dan Bisnis Alat Kesehatan. *Logista Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat*, 6(1), hal. 45–50.
- Badan Pusat Statistik (2023) *Statistik Indonesia 2023* Jakarta (ID): Badan Pusat Statistik.
- Bappenas. (2020). *Pilar Pembangunan Sosial*. Jakarta (ID): Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Cholik, C. A. (2017) Pemanfaatan Teknologi Informasi Dan Komunikasi Untuk Meningkatkan Pendidikan Di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(6), 21–30.
- Fatimah, S., & Indrawati, F. (2019). Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(1), 121–131.
- Fitriani, L. (2021). Keputusan Pemilihan Pelayanan Pengobatan Ditinjau dari Karakteristik Individu dan Aksesibilitas. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(1), 67–75. <https://doi.org/10.15294/JPPKMI.V2I1.47366>.
- Harinie, L. T., Hukom, A. & 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), 51–59. <https://doi.org/10.29062/engagement.v4i1.179>.
- Harjito, B., Mufidah, F., & Afifah, L. N. (2021). Peran Digital Marketing dalam Mendongkrak Omset bagi UMKM. *Jurnal SEMAR*, 10(2), 104–107. <https://jurnal.uns.ac.id/jurnal-semar/article/view/49127/31870>.
- Imran, A., Bagu, Alim, A., & Baharuddin, Y. (2017). Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Pusat Kesehatan Angkatan Darat (Puskesad) Polkes Kabupaten Takalar. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 3(2), 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>.
- Kwasnicka, D. (2016). Theoretical explanations for maintenance of behaviour change: a systematic review of behaviour theories. *Health psychology review*, 10(3), 277–296. <https://doi.org/10.1080/17437199.2016.1151372>.
- 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., & Malikhah, I. (2021). Identifikasi Strategi Keberhasilan Layanan E-Government Di Kota Medan. *Jurnal Akuntansi Bisnis & Publik*, 11(2), 38–45.
- Rahmawati, E. T., Subagyo, & Budiadi, D. (2019). Implementasi Penggunaan Sistem Informasi Akuntansi Umkm Dalam Menghadapi Revolusi Industri 4.0. *Cahaya Aktiva*, 9(2), 159–174. <https://ojs.cahayasurya.ac.id/index.php/CA/article/view/58> (Diakses: 18 Juli 2023).
- Salazar, L. F., Crosby, R. A., & DiClemente, R.J. (2015). Research methods in health promotion, Research methods in health promotion. [https://repository.dinus.ac.id/docs/ajar/Laura_F._Salazar,_Richard_A._Crosby,_Ralph_J._DiClemente-Research_Methods_in_Health_Promotion-Jossey-Bass_\(2015\).pdf](https://repository.dinus.ac.id/docs/ajar/Laura_F._Salazar,_Richard_A._Crosby,_Ralph_J._DiClemente-Research_Methods_in_Health_Promotion-Jossey-Bass_(2015).pdf).
- Sántha, Á. (2018). Deborah Lupton: Digital Health. Critical and Cross-Disciplinary Perspectives. *Acta*



Universitatis Sapientiae, Social Analysis, 8(1), 109–112. <https://doi.org/10.2478/AUSSOC-2018-0007>.

Suryatmaja, I. B. (2016). Pemberdayaan Melalui Pendekatan Program Dari Masyarakat (Buttom Up Program). *Jurnal Bakti Saraswati (JBS)*, 5(2), 93–99. <http://jurnal.unmas.ac.id/index.php/Bakti/article/view/603>.

Hapsari T, D., Sari H, P., & Indrawati, L. (2015). Indeks Kesehatan Maternal Sebagai Indikator Jumlah Kelahiran Hidup. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 14(3), hal. 259–272.

Triwardani, Y. (2017) *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien BJPS pada pelayanan di Puskesmas Pamulang*. Jakarta (ID) : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

