

LAPORAN AKHIR TAHUN
PEMBERDAYAAN KEMITRAAN MASYARAKAT (PKM)



PENDAMPINGAN MANAJEMEN DATA KESEHATAN KAUM
MARGINAL WILAYAH BINAAN DOMPET DHUafa

Tahun ke-1 dari rencana 1 tahun

Laras Sitoayu (0320128406)

Nanda Aula Rumana (0306078804)

Edi Hamdi (0331037401)

Lutfi Fanani (0017028904)

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

DESEMBER 2023

**Lembar Pengesahan Laporan Akhir
Program Pengabdian Masyarakat
Universitas Esa Unggul**

1. Judul Kegiatan : PENDAMPINGAN MANAJEMEN DATA KESEHATAN KAUM MARGINAL WILAYAH BINAAN DOMPET DHUAFA
2. Nama Mitra Sasaran : Dompot Dhuafa
3. Ketua Tim
 - a. Nama Lengkap : LARAS SITOAYU, S.Gz, M.K.M
 - b. NIDN : 0320128406
 - c. Jabatan Fungsional : Lektor Kepala (400)
 - d. Fakultas/ Program Studi : Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan/ Fikes/Program Studi Pendidikan Profesi Dietisien (Profesi)
 - e. Bidang Keahlian : KESEHATAN MASYARAKAT
 - f. Nomor Telepon/ HP : 085718904428
 - g. Email : laras@esaunggul.ac.id
4. Jumlah Anggota Dosen : 2 orang
5. Jumlah Anggota Mahasiswa : 3 orang
6. Lokasi Kegiatan Mitra

Alamat : Jl. H. Ali No.40, RT.5/RW.4, Kp. Tengah, Kec. Kramat jati

Kabupaten/ Kota : KOTA ADM. JAKARTA TIMUR

Provinsi : DKI JAKARTA
7. Penyelenggara

Nama/ Instansi : Program Studi Pendidikan Profesi Dietisien

Lokasi : Jl. Arjuna Utara No.9 Kebon Jeruk, Jakarta Barat

Kota : Jakarta
8. Periode/ Waktu Kegiatan : 1 Juni 2023 s/d 29 Desember 2023
9. Luaran yang Dihasilkan : Melaksanakan pengembangan hasil pendidikan dan penelitian
10. Usulan/ Realisasi Anggaran
 - a. Dana Eksternal Nasional : 41.060.000
 - b. Sumber Dana Lain (1) : 41.060.000

Jakarta, 26 Maret 2024

Ketua Peneliti,



(LARAS SITOAYU, S.Gz, M.K.M)

NIDN/K. 0320128406

Menyetujui,
Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan



(Prof. Dr. APRILITA RINA YANTI EFF,
M.Biomed, Apt)
NIP/NIK. 215020572

Mengetahui,
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian
Masyarakat Universitas Esa Unggul

(LARAS SITOAYU, S.Gz, M.K.M)

NIK. 215080596

RINGKASAN

Sebaran kaum marginal yang membutuhkan pelayanan kesehatan semakin meningkat dari tahun ke tahun. Program BPJS dari pemerintah belum sepenuhnya mampu diikuti oleh kaum marginal sehingga diperlukan LSM yang peduli dengan kesehatan kaum marginal seperti layanan LKC Dompot Dhuafa. Setiap bulannya ratusan layanan kesehatan berhasil dilakukan oleh Dompot Dhuafa, namun belum dilakukan manajemen data kesehatan sehingga tidak terdata dengan baik.

Tujuan kegiatan ini adalah melakukan pendampingan manajemen data kesehatan kaum marginal wilayah binaan dompet dhuafa. Diharapkan pendampingan manajemen data kesehatan ini akan mengisi gap dan meningkatkan layanan kesehatan bagi kaum marginal. Berdasarkan hasil survei pendahuluan dan diskusi dengan mitra ditemukan beberapa masalah penyebab tidak adanya manajemen data kesehatan: 1). Bidang Manajemen Data Kesehatan, perlu adanya pendampingan manajemen data kesehatan yang baik dan penguatan perencanaan program melalui *evidence based*, 2). Bidang Teknologi Informatika, perlu dibuat Sistem Informasi Kesehatan (SIK) khusus kaum marginal di wilayah binaan Dompot Dhuafa, 3). Bidang Rekam Medis, perlu ada pengaturan berkas berbasis digital secara sistematis serta 4). Bidang Ekonomi, perlu adanya *cost benefit analysis* untuk program yang akan dibuat sebagai *feasibility study*. Hal ini berkaitan juga dengan kurangnya sumber daya manusia.

Solusi yang ditawarkan pada kegiatan ini antara lain 1). Pendampingan manajemen data kesehatan pada pengurus/relawan Dompot Dhuafa dan penguatan perencanaan program melalui *evidence based*, 2). Pembuatan Sistem Informasi Kesehatan untuk kaum marginal, dan 3). Pengaturan dokumen kesehatan kaum marginal secara sistematis, 4). *Feasibility study* menggunakan *cost benefit analysis* untuk program pengabdian masyarakat yang direncanakan. Kegiatan ini terdiri dari tahap persiapan, tahap pelaksanaan, tahap monitoring, evaluasi dan keberlanjutan program dan tahap pembuatan laporan/ publikasi. Adapun sasaran pada kegiatan ini adalah relawan sebanyak 8 orang, sedangkan untuk target dan luaran berupa peningkatan keterampilan mitra dalam manajemen data kesehatan, publikasi jurnal nasional terakreditasi, HKI, modul/buku, artikel di media massa, video dan draft paten.

Kata Kunci : Data kesehatan; Kaum marginal; Manajemen Data

PRAKATA

Alhamdulillah, puji Syukur kegiatan pengabdian masyarakat dengan topik Pendampingan Manajemen Data Kesehatan Kaum Marginal Wilayah Binaan Dompot Dhuafa dapat terlaksana dengan baik hingga laporan kemajuan ini. Adapun kegiatan yang sudah berhasil dilakukan antara lain meliputi: 1) *Cost Benefit Analysis*, 2) Analisis kebutuhan pembuatan aplikasi sistem informasi kesehatan, 3) Pembuatan aplikasi dan 4) Pelatihan keterampilan manajemen data dan rekam medis. Masih ada beberapa kegiatan yang tentunya belum terselesaikan seperti pembuatan aplikasi, uji coba/roleplay penggunaan manajemen data pada aplikasi dan pembuatan luaran kegiatan.

Tim pelaksana pengabdian Masyarakat mengucapkan terima kasih atas bantuan dan kerja sama dari LKC Dompot Dhuafa Jakarta, juga support dari Kemendikbudristek dan Universitas Esa Unggul sehingga seluruh kegiatan pengabdian Masyarakat ini dapat terlaksana dengan lancar, baik dan tanpa suatu hambatan. Mudah-mudahan kegiatan pengabdian Masyarakat ini dapat terselesaikan dengan baik hingga diperoleh luaran yang bermanfaat baik bagi mitra maupun civitas akademika.

DAFTAR ISI

RINGKASAN.....	1
PRAKATA.....	2
DAFTAR ISI.....	3
DAFTAR GAMBAR.....	4
DAFTAR TABEL.....	5
DAFTAR LAMPIRAN.....	6
BAB 1. PENDAHULUAN.....	7
BAB 2. TARGET DAN LUARAN.....	9
BAB 3. METODE PELAKSANAAN.....	10
BAB 4. HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI.....	14
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	30
DAFTAR PUSTAKA.....	31
LAMPIRAN (bukti luaran yang didapatkan).....	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Buku referensi manajemen data kesehatan	11
Gambar 2. Tahap pembuatan SIK.....	12
Gambar 3. Edukasi dan Peningkatan Keterampilan	19
Gambar 4. Diagram Alur Metode Waterfall.....	21
Gambar 5. User case diagram admin	22
Gambar 6. User case diagram super admin	23
Gambar 7. Rancangan Entity Relational diagram aplikasi	25
Gambar 8. Rancangan class diagram aplikasi.....	26
Gambar 9. Rancangan antarmuka aplikasi halaman login.....	26
Gambar 10. Rancangan antarmuka aplikasi halaman data balita	27
Gambar 11. Rancangan antarmuka aplikasi halaman profil balita	27
Gambar 12. Artikel ilmiah	33
Gambar 13. HKI Kartu Pintar.....	33
Gambar 14. Video	35
Gambar 15. Media Massa	35

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Analisis Nilai Nominal.....	16
Tabel 2. Identifikasi Aktor	22
Tabel 3. Daftar kebutuhan fungsional admin.....	23
Tabel 4. Daftar kebutuhan fungsional super admin	24
Tabel 5. Hasil dan Luaran Kemajuan.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN (bukti luaran yang didapatkan).....	38
--	----

BAB 1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar dan negara harus mampu menjamin kesehatan kepada masyarakat secara merata berupa pelayanan kesehatan [1]. Namun jaminan kesehatan secara merata ini masih menjadi polemik ketika menyangkut kaum marginal. Kaum marginal terutama marginal ekonomi identik dengan pendapatan rendah, tidak memiliki pekerjaan, dan pengangguran sehingga berujung pada kemiskinan [2]. Sedangkan biaya kesehatan semakin mahal harganya. Adanya BPJS kesehatan merupakan upaya pemerintah untuk memberikan perhatian dan upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Akan tetapi tidak semua masyarakat mampu memenuhi program tersebut [3].

Sebaran persentase penduduk miskin menurut Kabupaten/Kota tahun 2022 menyatakan bahwa persentase penduduk miskin nasional sebesar 9.54%. Sebanyak 256 Kabupaten/Kota (51.56%) memiliki persentase penduduk miskin di atas angka nasional. Di Pulau Jawa sendiri, terdapat Kabupaten Sampang sebagai wilayah dengan persentase penduduk miskin tertinggi (21.61%) sedangkan Kota Tangerang Selatan sebagai wilayah dengan persentase penduduk miskin terendah (2.5%) [4]. Berdasarkan data tersebut masih banyak masyarakat yang membutuhkan perhatian dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Salah satu kelompok masyarakat yang peduli dengan kesehatan kaum marginal adalah Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) seperti Dompot Dhuafa. Setiap bulan LKC Dompot Dhuafa memperoleh data posyandu balita, ibu hamil, balita malnutrisi, posyandu remaja dan posbindu PTM dari 1 Kawasan sehat dalam jumlah yang banyak. Masing-masing posyandu/kegiatan sekitar 100-125 data. Namun data tersebut belum dimaksimalkan untuk kajian maupun bahan penelitian. Data primer yang ada selama ini digunakan sebagai evaluasi output, dampak dan outcome maupun rencana perubahan yang dihasilkan dari proses intervensi. Dengan adanya inovasi pendampingan manajemen data, akan mempercepat kerja tim di lapangan yang difokuskan pada sasaran ibu dan anak. Lebih lanjut lagi dapat dijadikan perencanaan program intervensi berikutnya dan rencana tindak lanjut.

Berdasarkan latar belakang tersebut, perlu adanya pendampingan manajemen data kesehatan kepada pengurus/relawan Dompot Dhuafa sehingga seluruh data dapat disajikan secara akurat, dapat diakses oleh semua pemangku kepentingan dan dijadikan dasar perencanaan program intervensi selanjutnya. Hal ini juga mendorong suksesnya pemerataan pelayanan kesehatan khususnya bagi kaum marginal. Selain itu, dengan adanya kegiatan ini baik Dosen

maupun mahasiswa yang terlibat akan mengimplementasikan praktik manajemen data kesehatan dengan baik yang mendukung Indikator Kinerja Utama (IKU) yaitu berkegiatan di luar kampus dan menghasilkan luaran tri dharma yang bermanfaat dan digunakan oleh masyarakat.

BAB 2. TARGET DAN LUARAN

Target dan luaran pada kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah sebagai berikut:

Luaran wajib

1. Ada peningkatan keterampilan mitra dalam melakukan manajemen data pangan dan gizi
2. Dihasilkan artikel publikasi di jurnal nasional ber-ISSN
3. Dihasilkan artikel yang terpublikasi di media massa elektronik
4. Dihasilkan konten video pelaksanaan pengabdian masyarakat

Luaran tambahan

1. Dihasilkan hak cipta dari media edukasi
2. Dihasilkan buku/manual book
3. Dihasilkan prototipe

BAB 3. METODE PELAKSANAAN

Usulan pengabdian masyarakat ini akan dilaksanakan di LKC Dompot Dhuafa Jakarta. Adapun sasaran kegiatan ini yaitu pengurus/relawan di LKC Dompot Dhuafa Jakarta sebanyak 8 orang. Kegiatan ini merupakan kolaborasi antar profesi yaitu Ilmu gizi, Teknik informatika dan rekam medis.

Tahapan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini antara lain meliputi:

1. Tahap persiapan

Tahap persiapan kegiatan dimulai dengan 1) Pengurusan izin pelaksanaan. Perizinan yang dilakukan a) Pemberian surat tugas kepada anggota pengusul dan mahasiswa, b) Ijin pelaksanaan selama kegiatan pada LKC Dompot Dhuafa Jakarta (meliputi 7 kawasan sehat), dan c) Ijin pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat melalui LPPM; 2) Koordinasi dan finalisasi *timeline* kegiatan baik dengan mitra dan tim pengabdian masyarakat; 3) Persiapan materi pendampingan, peralatan dan tempat pelaksanaan; dan 4) Persiapan pembuatan Sistem Informasi Kesehatan.

2. Tahap pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan sesuai dengan permasalahan yang ditemukan pada mitra, antara lain meliputi:

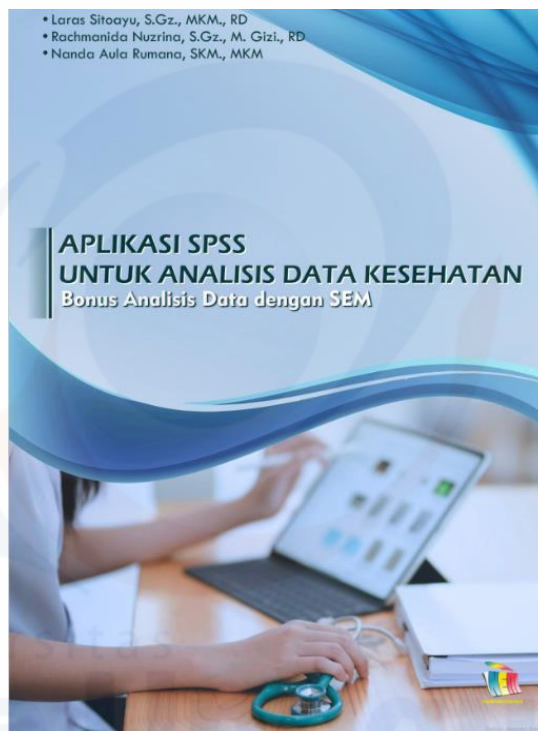
a. Bidang Ekonomi

- Masalah: selama ini LKC Dompot Dhuafa belum memiliki SIK dan semua data dilakukan manual, sehingga perlu adanya *cost benefit analysis* untuk program yang akan dibuat sebagai *feasibility study*.
- Tujuan: Melakukan analisis dari kebermanfaatan dan keberhasilan program pengabdian masyarakat yang akan dibuat.
- Kegiatan: melakukan *feasibility study* sebelum kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan.
- Penanggung jawab: Anggota pengusul 3

b. Bidang Manajemen Data kesehatan

- Masalah: perlu adanya pendampingan bagaimana melakukan manajemen data kesehatan yang baik dan penguatan perencanaan program melalui *evidence based*

- Tujuan: Meningkatkan keterampilan pengurus/relawan dalam melakukan manajemen data kesehatan
- Kegiatan:
 - 1) Pelatihan manajemen data kesehatan kepada pengurus/relawan LKC Dompot Dhuafa Jakarta. Materi yang akan diberikan adalah bagaimana melakukan penginputan, pengolahan, penyajian, interpretasi dan menarik kesimpulan dari suatu data yang diolah secara deskriptif maupun menggunakan analisis. Media yang digunakan berupa power point, buku referensi manajemen data kesehatan, dan contoh database kesehatan.



Gambar 1. Buku referensi *manajemen data kesehatan*

- 2) Roleplay manajemen data kesehatan. Materi yang diberikan terkait pentingnya melakukan manajemen data kesehatan. Media yang digunakan kartu pintar manajemen data kesehatan dan power point.
- 3) Integrasi Mata Kuliah Manajemen Data Pangan dan Gizi dalam kegiatan LKC Dompot Dhuafa. Mahasiswa yang sedang mengambil Mata Kuliah Manajemen Data Pangan dan Gizi diminta melakukan praktik manajemen data kesehatan secara bergantian. Selain sebagai bentuk implementasi mata kuliah juga membantu sumber daya manusia yang kurang pada relawan di LKC Dompot Duafa.

- Penanggung jawab: Ketua pengusul dan 2 mahasiswa gizi
- c. Bidang Teknologi Informasi
- Masalah; perlu dibuat Sistem Informasi Kesehatan (SIK) khusus kaum marginal di wilayah binaan Dompot Dhuafa meliputi data, informasi, pengolahan, pelaporan dan monitoring evaluasi
 - Tujuan: Pembuatan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) untuk LKC Dompot Dhuafa
 - Kegiatan:

Pembuatan SIK untuk LKC Dompot Dhuafa diawali dengan analisis kebutuhan terhadap fitur yang nantinya akan digunakan, kemudian proses desain SIK, pengembangan aplikasi SIK, uji coba terbatas, validasi dan uji efektivitas. Adapun tahapan secara rinci dapat dilihat pada gambar 2 berikut ini:



Gambar 2. Tahap pembuatan SIK

- Penanggung jawab: Anggota pengusul 2 dan mahasiswa Teknik informatika
- d. Bidang Rekam Medis
- Masalah: perlu ada pengaturan berkas berbasis digital berisi catatan dan dokumen kesehatan kaum marginal secara sistematis seperti identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, dan lain-lain
 - Tujuan: Meningkatkan kesadaran akan pentingnya melakukan pencatatan rekam medis secara sistematis
 - Kegiatan:
 - 1) Edukasi pentingnya melakukan pencatatan rekam medis kepada pengurus/relawan Dompot Dhuafa. Materi yang diberikan adalah

pengelolaan data rekam medis dimulai dari entry data peserta, pengolahan data rekam medis, audit isi rekam medis, pengarsipan/pengelolaan rekam medis serta penyajian informasi rekam medis.

- 2) Pelatihan pencatatan rekam medis melalui aplikasi SIK. Materi yang diberikan adalah bagaimana menginput data rekam medis kedalam SIK hingga pelaporannya. Media yang digunakan power point dan aplikasi SIK.

- Penanggung jawab: Anggota pengusul 2 dan mahasiswa rekam medis

3. Tahap Monitoring, Evaluasi dan Keberlanjutan Program

Tahap monitoring evaluasi dilakukan berdasarkan 3 kegiatan pelaksanaan pengabdian masyarakat baik dari bidang manajemen data kesehatan, bidang teknologi informatika dan bidang rekam medis. Untuk kegiatan pelatihan akan diberikan evaluasi terkait keterampilan pengurus/relawan secara mandiri. Masing-masing pengurus/relawan akan diminta mampu melakukan manajemen data hingga pencatatan rekam medis melalui aplikasi SIK. Untuk kegiatan edukasi diberikan *pre-post* pada setiap kegiatan untuk melihat peningkatan pemahaman peserta. Untuk SIK akan dilakukan uji efektivitas dari masing-masing fitur. Sedangkan secara keseluruhan mitra akan diberikan *form feedback* terkait manfaat apa yang diperoleh selama kegiatan berlangsung. Agar kegiatan tetap berkelanjutan, mitra akan diberikan buku manajemen data kesehatan dan modul panduan pencatatan rekam medis menggunakan aplikasi SIK. Mitra juga akan diberikan *manual book* penggunaan aplikasi SIK.

4. Tahap pelaporan dan publikasi luaran

Seluruh hasil kegiatan pengabdian masyarakat akan dilaporkan dan dipublikasi. Untuk luaran yang akan dihasilkan antara lain berupa buku/modul ber-ISBN, HKI, draft paten, video dan jurnal pengabdian masyarakat nasional terakreditasi. Pelaporan dan publikasi luaran dikerjakan sesuai dengan peran dan tugas tim pengabdian masyarakat.

Rekognisi SKS bagi mahasiswa yang dilibatkan pada kegiatan ini dapat diperoleh dengan adanya integrasi beberapa mata kuliah antara lain Manajemen Data Pangan dan Gizi (3 sks).

BAB 4. HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

A. Perhitungan Analisis Biaya dan Manfaat Dampak PKM

Perhitungan analisis biaya dan manfaat dari kegiatan Pendampingan Manajemen Data Kesehatan Kaum Marginal Wilayah Binaan Dompot Dhufa ini dilakukan dengan pendekatan kelayakan proyek berbasis publik dengan membandingkan manfaat dan biaya pada saat sebelum dan sesudah proyek. Analisis ini dianggap sebagai alat bantu untuk membuat keputusan publik dengan mempertimbangkan kesejahteraan masyarakat.

Di dalam kegiatan ini pendampingan manajemen ini variabel perhitungan analisis biaya dan manfaat yang digunakan adalah manfaat langsung dan tidak langsung yang diterima oleh masyarakat kaum marjinal sesuai lingkup pendampingan manajemen berbentuk sistem data kesehatan, serta biaya langsung dan tidak langsung yang dikeluarkan oleh pelaksana kegiatan yang diukur sebelum dan sesudah kegiatan pendampingan dilakukan.

Uraian dilakukan melalui penjelasan operasional dari setiap manfaat dan biaya untuk kemudian dilakukan pembahasan nilai nominal.

1. Manfaat Langsung Ekonomi:

Sebelum kegiatan pendampingan manajemen data, telah dilakukan kegiatan pendampingan yang dilakukan sebagai berikut:

- a. **Pendampingan Posyandu Balita** (Edukasi & PMT) dengan ukuran jumlah balita per RW di kisaran 200-300 balita. Manfaat yang didapatkan dari kegiatan adalah pendamping melakukan kegiatan edukasi dengan materi yang semula bersifat umum dan tidak spesifik terhadap kebutuhan setiap kelompok anak menjadi lebih spesifik (sesuai kebutuhan) serta pendamping melakukan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan melalui data yang semula didapatkan secara umum (berbasis manual dan rekam jejak kegiatan sebelumnya) dan juga tidak spesifik terhadap kebutuhan setiap kelompok anak) menjadi lebih khusus dan spesifik (sesuai kebutuhan)

Pengukuran manfaat sebelum pendampingan dilakukan melalui pembobotan sebagai berikut yaitu jumlah kelompok anak awal yaitu edukasi sesuai dengan kebutuhan (200-300 balita) serta Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sesuai dengan kebutuhan (200-300 balita). Dengan pendampingan dan pemanfaatan sistem data kesehatan maka diharapkan terdapat penambahan manfaat melalui

edukasi sesuai dengan kebutuhan dilakukan dengan jumlah kelompok anak yang lebih banyak dari sebelum pendampingan serta PMT yang sesuai dengan kebutuhan dilakukan dengan jumlah kelompok anak yang lebih banyak dari sebelum pendampingan.

- b. Kelas Ibu Hamil** (Pemantauan kesehatan, Edukasi, Prepostest & PMT/Booster Gizi) selama 1 periode/perkelas dengan jumlah 15-20 ibu hamil. Manfaat yang didapatkan dari kegiatan ini adalah pendamping melakukan kegiatan kelas Ibu Hamil yang semula bersifat umum dan tidak spesifik terhadap kebutuhan setiap kelompok Ibu Hamil menjadi lebih spesifik (sesuai kebutuhan) serta pendamping dapat melayani jumlah Ibu Hamil yang lebih banyak dari sebelumnya
- c. Kelas Ibu Balita** (Edukasi, Prepostest, Konseling) yang dilakukan hanya untuk yang masuk kategori malnutrisi dengan jumlah perperiode 10-15 balita. Manfaat yang didapatkan dari kegiatan ini adalah pendamping melakukan kegiatan kelas Ibu Balita yang semula bersifat umum dan tidak spesifik menjadi lebih tepat sasaran untuk kategori malnutrisi, diukur melalui jumlah / kuantitas saran yang diterima Ibu Balita pada saat konseling dikarenakan telah berdasarkan sistem data kesehatan.
- d. Kegiatan intervensi** yang dilakukan untuk mencegah stunting, berupa demo masak untuk ibu hamil dan ibu balita malnutrisi (Edukasi & Pemberian hasil demo masak) yang dilakukan per bulan serta penyelenggaraan Warung Gizi untuk balita malnutrisi (Makanan Gizi seimbang yang dibayar dengan harga semampunya) dilakukan tergantung hasil panen/insidental. Manfaat yang didapatkan dari kegiatan ini adalah peningkatan jumlah variasi makanan Warung Gizi dibandingkan dari sebelum dan sesudah kegiatan pendampingan dilakukan.

2. Manfaat Tidak Langsung:

Dalam kegiatan pendampingan manajemen sistem data kesehatan ini manfaat tidak langsung yang diukur adalah penambahan keikutsertaan masyarakat di luar sasaran kaum marjinal yang hadir di kegiatan intervensi yaitu Demo Masak dan Warung Gizi. Manfaat tidak langsung ini tidak diperhitungkan di dalam kegiatan pendampingan manajemen data Kesehatan ini karena dianggap hubungan tidak langsungnya terlalu jauh karena kegiatan hanya berfokus kepada perbaikan sistem data Kesehatan dengan sasaran kaum marjinal saja.

3. Biaya Langsung

Dalam kegiatan pendampingan manajemen sistem data kesehatan ini biaya langsung dihitung berdasarkan pengajuan biaya program pendampingan sebesar Rp. 41.060.000.

4. Biaya Tidak Langsung

Dengan menggunakan pemahaman bahwa biaya tidak langsung adalah yang tidak terkait secara langsung dengan kegiatan pendampingan system manajemen data Kesehatan seperti biaya sewa Gedung, biaya listrik/utilitas dan administrasi maka pada analisis Manfaat dan Biaya ini, biaya tidak langsung dianggap tidak ada.

Berikutnya dilakukan analisis nilai nominal melalui kuantifikasi terutama untuk manfaat langsung yang dapat dijabarkan melalui tabulasi sebagai berikut:

Tabel 1. Analisis Nilai Nominal

Manfaat Langsung	Nilai Operasional	Nilai Nominal
Pendampingan Posyandu Balita	Bertambahnya jumlah kelompok anak	Dihitung melalui penghematan biaya perkegiatan pendampingan sesudah pemanfaatan sistem data Kesehatan perkelompok anak. Dengan asumsi biaya awal perkegiatan adalah Rp 5.000.000 rupiah untuk 10 kelompok anak dari 200-300 anak peserta, yang meningkat menjadi 15 kelompok anak, maka manfaat penghematan adalah: Rp 500.000/kelompok anak menjadi Rp 333.333/kelompok anak dan dengan asumsi kegiatan dilakukan 3x pertahun, nilai manfaatnya sebesar Rp 500.000 / kelompok x 15 kelompok x 3 tahun = Rp 22.500.000
Kelas Ibu Hamil	Bertambahnya jumlah peserta Ibu Hamil	Dihitung melalui penghematan biaya perkegiatan pendampingan sesudah pemanfaatan sistem data Kesehatan perkelompok ibu hamil. Diasumsikan biaya awal perkegiatan adalah Rp 5.000.000 rupiah untuk 15 Ibu Hamil yang meningkat menjadi 25 Ibu Hamil. Maka manfaat penghematan adalah: Rp 333.333/ibu hamil menjadi menjadi Rp 200.000/ibu hamil dan dengan asumsi kegiatan dilakukan 3x pertahun, nilai manfaatnya sebesar Rp 333.333 per ibu hamil x 25 ibu hamil x 3 = Rp 24.999.975

Manfaat Langsung	Nilai Operasional	Nilai Nominal
Kelas Ibu Balita	Bertambahnya jumlah saran yang diterima saat konseling	Dihitung melalui penghematan jumlah biaya untuk setiap saran perkegiatan pendampingan sesudah pemanfaatan sistem data Kesehatan. Diasumsikan biaya awal perkegiatan adalah Rp 5.000.000 rupiah untuk 10 saran konseling serupa (tipikal) yang meningkat menjadi 25 saran konseling serupa (tipikal). Maka manfaat penghematan adalah: Rp 500.000/saran serupa menjadi Rp 200.000/saran serupa maka dengan asumsi kegiatan dilakukan 3x pertahun, nilai manfaatnya sebesar Rp $500.00 \text{ per saran} \times 25 \text{ saran} \times 3 = \text{Rp } 37.500.000$
Kelas Intervensi	Bertambahnya jumlah variasi makanan Warung Gizi	Dihitung melalui penghematan jumlah biaya untuk setiap variasi makanan Warung Gizi sebelum pemanfaatan sistem data Kesehatan. Diasumsikan biaya awal perkegiatan adalah Rp 2.000.000 rupiah untuk 10 variasi makanan meningkat menjadi 15 variasi makanan. Maka manfaat penghematan adalah: Rp 200.000/variasi menjadi Rp 133.333/variasi, maka dengan asumsi kegiatan dilakukan 3x pertahun, nilai manfaatnya sebesar Rp $200.000 \text{ per variasi} \times 15 \text{ variasi} \times 3 = \text{Rp } 9.000.000$

Dari tabulasi di atas maka didapatkan perhitungan nilai manfaat sebesar Rp 93.999.975. Dalam menentukan manfaat dan biaya ada tiga metode menganalisa manfaat dan biaya suatu program/proyek, yaitu NPV (Net Present Value), IRR (Internal rate of return), dan BCR (Benefit Cost Rate). Sebelum menghitung NPV, IRR, dan BCR kita harus mengetahui Payback periode dari program yang ada. Penentuan lamanya investasi menggunakan metode periode pengembalian (payback periode) dimana diawali dengan perhitungan seluruh biaya kegiatan pendampingan Posyandu Balita sebesar Rp 5.000.000 per kegiatan x 3 kegiatan pertahun, ditambah dengan Kelas Ibu Hamil sebesar Rp 5000.000 per kegiatan x 3 kegiatan pertahun, ditambah dengan Kelas Ibu Balita sebesar Rp 5.000.000 per kegiatan x 3 kegiatan pertahun dan ditambah dengan Kelas Intervensi sebesar Rp 2.000.000 per kegiatan x 3 kegiatan pertahun maka biaya awal sebesar Rp.

51.000.000. Biaya ini akan ditambahkan dengan biaya langsung kegiatan pendampingan sistem data Kesehatan sebesar Rp 41.060.000, maka total biaya adalah Rp 92.060.000.

Dari uraian sebelumnya di dapatkan bahwa nilai manfaat di atas dapat dianggap sebagai arus kas positif, maka pay back periode menjadi $\text{Rp. } 92.060.000 / \text{Rp } 93.999.975 = 0.97$ tahun atau 11 bulan 3 minggu.

Untuk perhitungan NPV maka perlu dicermati besaran biaya langsung kegiatan pendampingan sistem data Kesehatan mengasumsikan perlunya dilakukan evaluasi per 3 tahun maka time periode dalam NPV ini juga 3 tahun.

Dari data-data di atas, perhitungan NPV (<https://www.calculatestuff.com/financial/npv-calculator>) dengan diskonto 12% maka nilai NPV nya didapatkan sebesar Rp. 133.712.079.

Selain itu dilakukan juga perhitungan BCR (Benefit Cost Ratio) (<https://project-management.info/benefit-cost-ratio-bcr-calculator/>) dengan diskonto 12% maka nilai BCR nya adalah 3.8691 yang menunjukkan nilai jauh di atas 1 yang berarti kegiatan pendampingan manajemen data kesehatan ini memberikan manfaat yang jauh di atas biaya.

B. Edukasi dan Pelatihan Manajemen Data

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan sesuai dengan permasalahan yang ditemukan pada mitra, antara lain meliputi:

1. Pelatihan manajemen data kesehatan kepada pengurus/relawan LKC Dompot Dhuafa Jakarta. Materi yang diberikan adalah bagaimana melakukan penginputan, pengolahan, penyajian, interpretasi dan menarik kesimpulan dari suatu data yang diolah secara deskriptif maupun menggunakan analisis. Media yang digunakan berupa power point, buku referensi manajemen data kesehatan, dan contoh database kesehatan.
2. Roleplay manajemen data kesehatan. Materi yang diberikan terkait pentingnya melakukan manajemen data kesehatan. Media yang digunakan kartu pintar manajemen data kesehatan dan power point.
3. Edukasi pentingnya melakukan pencatatan rekam medis kepada pengurus/relawan Dompot Dhuafa. Materi yang diberikan adalah pengelolaan data rekam medis dimulai dari entry data peserta, pengolahan data rekam medis, audit isi rekam

medis, pengarsipan/pengelolaan rekam medis serta penyajian informasi rekam medis.

Kegiatan edukasi dan pelatihan dilakukan pada bulan Juli hingga Agustus 2023. Sasaran kegiatan ini yaitu pengurus/relawan di LKC Dompot Dhuafa Jakarta sebanyak 8 orang. Kegiatan ini merupakan kolaborasi antar profesi yaitu Ilmu gizi, Teknik informatika dan rekam medis.

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan manajemen data kesehatan dilakukan dengan menghadirkan narasumber yang mumpuni di bidang manajemen data kesehatan oleh Ibu Rachmanida Nuzrina. Setelah penyampaian materi mengenai manajemen data kesehatan, dilanjutkan dengan materi pencatatan dan pengelolaan rekam medis yang baik dan dilakukan secara digital oleh Ibu Nanda Aula Rumana dan tim. Edukasi ini merupakan bentuk training in house.

Kegiatan terakhir adalah roleplay manajemen data kesehatan, dengan berlatih menunjukkan hasil pengolahan data yang sudah benar dan yang masih salah dan perlu diperbaiki.



Gambar 3. Edukasi dan Peningkatan Keterampilan

Hasil evaluasi menyatakan adanya peningkatan skor rata-rata pengetahuan relawan dari 60 menjadi 80, banyak relawan yang tidak paham jenis penyajian data yang tepat dan item rekam medis yang seharusnya dirahasiakan. Keterampilan relawan pun meningkat dibuktikan dengan kemampuan menunjukkan cara penyajian dan pengolahan data kesehatan yang benar.

Pendampingan manajemen data kesehatan kaum marginal penting dilakukan pada LKC Dompot Dhuafa, selain meningkatkan pengetahuan relawan juga keterampilan dalam mengolah data kesehatan kaum marginal secara berkala, sehingga dapat dijadikan acuan

dalam pengambilan keputusan. Pemberdayaan dan partisipasi merupakan proses strategi yang potensial dalam meningkatkan ekonomi, sosial, dan transformasi budaya. Proses ini akan menciptakan perubahan yang terpusat pada Masyarakat [7]. Strategi pendampingan membantu mendorong profesionalisme, menumbuhkan rasa kerjasama tim, mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, keterampilan, dan pembelajaran keberlanjutan [15]. Hal serupa didukung oleh hasil penelitian yang menyatakan bahwa metode pendampingan efektif meningkatkan pengetahuan dan keterampilan lebih baik dibandingkan metode pelatihan lainnya [16].

Edukasi yang dilakukan secara menarik menggunakan media interaktif audio visual dapat dijadikan pelengkap pelaksanaan pendampingan. Media audio visual dapat diartikan sebagai alat yang bisa menampilkan gambar dan memunculkan suara [17]. Beberapa contoh yang termasuk media ini adalah film bersuara, televisi dan video Edukasi saja satu arah tidak cukup, harus diimbangi dengan komunikasi dua arah dan penggunaan media yang menarik sehingga mampu meningkatkan motivasi, minat dan penangkapan materi oleh peserta. Hal ini terbukti edukasi pada pendampingan ini berhasil meningkatkan pengetahuan sebesar 20 poin. Media audio visual lebih efektif dibandingkan dengan media gambar. Rata-rata nilai menggunakan media audio visual sebesar 87.68 sedangkan rata-rata nilai yang diperoleh dengan media gambar sebesar 79.59 [18]. Media pembelajaran berfungsi membantu komunikasi baik bagi komunikator dan bagi penerima. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam memilih media adalah tujuan penggunaan, sasaran, pertimbangkan kelebihan dan kekurangan, pertimbangkan waktu yang sesuai, dan pertimbangkan biaya [19].

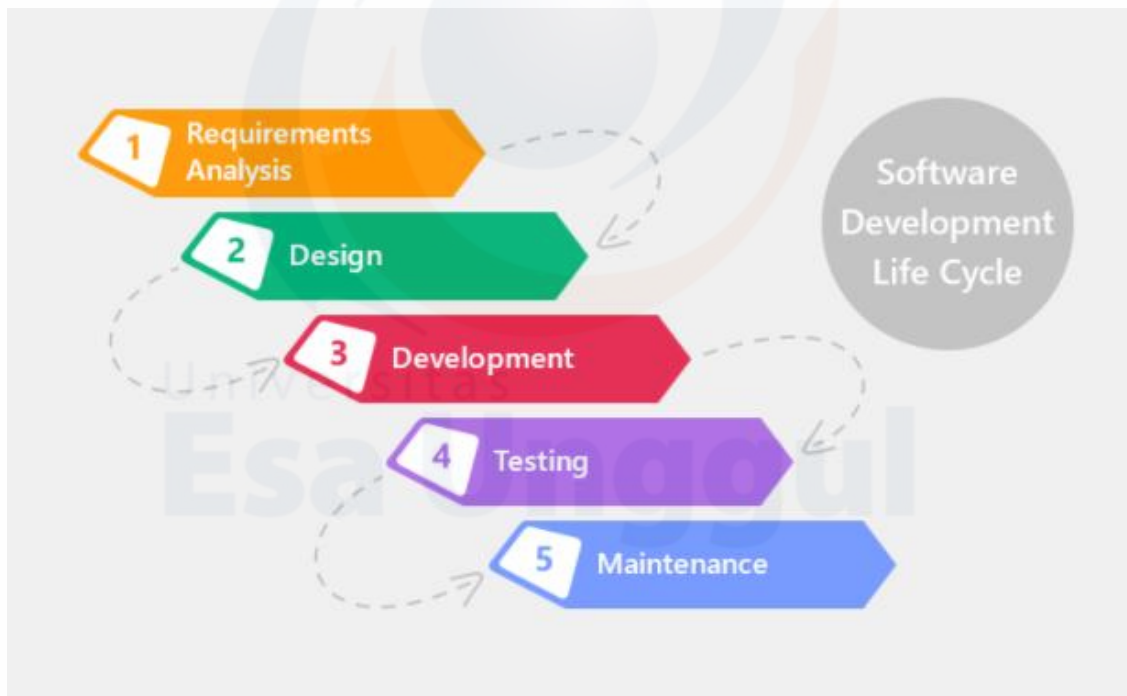
Selain itu, pembuatan aplikasi sistem informasi kesehatan sangat bermanfaat bagi LKC Dompot Dhuafa, bukan saja menjadikan tugas relawan menjadi lebih efektif dan efisien juga membuat data/rekam medis kaum marginal terorganisasi dengan baik. Suatu Lembaga baik pemerintah atau swasta menjadikan pengelolaan arsip sebagai bagian aktivitas organisasi. Arsip/penyimpanan data memiliki fungsi sebagai pusat informasi, alat bantu pengambilan suatu keputusan, sebagai bukti keberadaan organisasi serta untuk kepentingan lainnya [20].

Adanya sistem informasi dibentuk dengan maksud untuk mencapai sebuah data berdasarkan fakta yang sesuai dengan masa sekarang dan dimaksudkan untuk penggunaan jangka panjang di masa mendatang yang tepat guna dan dapat menghemat waktu dalam pengolahan dan pengambilan data. Sebuah informasi dikatakan layak jika memiliki tingkat akurasi yang tinggi serta informasi tersebut relevan dengan waktu di saat informasi

tersebut digunakan sebagai proses pengambilan keputusan [13]. Kegiatan pendampingan seperti ini penting dilakukan secara berkala dengan sasaran dan materi yang berbeda.

C. Pembuatan Aplikasi

Dalam membuat aplikasi secara keseluruhan perlu dilakukan beberapa tahapan/langkah. Metode pengembangan perangkat lunak dikenal juga dengan istilah Software Development Life Cycle (SDLC) yang digunakan dalam pembuatan aplikasi adalah metode Waterfall. Metode Waterfall merupakan pendekatan bersifat serial yang dimulai dari proses analisis kebutuhan, perancangan, implementasi, dan pengujian pada sistem. Metode ini dilakukan dengan pendekatan yang sistematis, mulai dari tahap kebutuhan sistem lalu menuju ke tahap analisis, desain, coding, testing/ verification, dan maintenance. Langkah demi langkah yang dilalui harus diselesaikan satu per satu (tidak dapat meloncat ke tahap berikutnya) dan berjalan secara berurutan. Ilustrasi alur pengembangan menggunakan metode Waterfall dijelaskan pada Gambar 6.



Gambar 4. Diagram Alur Metode *Waterfall*

1. Analisis Kebutuhan

Analisis kebutuhan sistem merupakan analisis yang dibutuhkan untuk menentukan spesifikasi kebutuhan sistem. Spesifikasi ini juga meliputi elemen atau komponen – komponen apa saja yang dibutuhkan untuk sistem yang akan dibangun sampai dengan

sistem tersebut diimplementasikan. Tahap pertama dalam analisis kebutuhan adalah melakukan elisitasi kebutuhan. Teknik elisitasi kebutuhan yang digunakan adalah wawancara kepada stakeholder yaitu Dompot Dhuafa Jakarta. Hasil wawancara digunakan untuk menyusun daftar identifikasi aktor dan use case diagram sistem.

1.1. Identifikasi Aktor

Identifikasi aktor menjelaskan siapa saja pengguna yang terlibat langsung dalam penggunaan sistem. Aktor merupakan entitas atau pihak di luar sistem yang berinteraksi dengan sistem. Tabel 2 menjelaskan deskripsi identifikasi aktor.

Tabel 2. Identifikasi Aktor

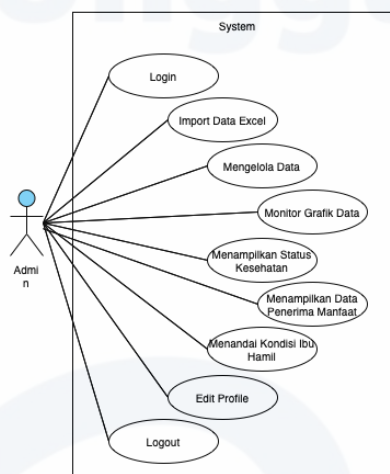
No	Jenis Aktor	Deskripsi
1	Admin	Admin adalah pengguna aplikasi yang dapat mengelola informasi data balita, data ibu hamil, dan data ibu melahirkan
2	Super Admin	Super Admin adalah pengguna aplikasi yang dapat mengelola semua fungsi yang ada di Admin, dan dapat mengelola akun Admin

1.2. Use Case Diagram

Diagram use case merupakan gambaran atau representasi dari interaksi yang terjadi antara sistem dan lingkungannya. Pada penelitian ini dibuat lima use case yang mewakili tiap aktor.

a. Admin

Admin adalah pengguna aplikasi yang dapat mengelola informasi data balita, data ibu hamil, dan data ibu melahirkan. Gambar 7 menjelaskan deksripsi *use case diagram* dari aktor Admin.



Gambar 5. User case diagram admin

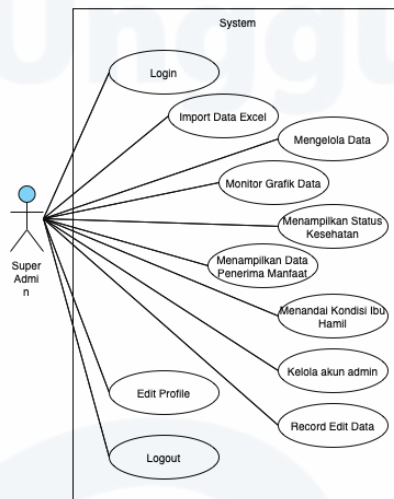
Tabel 3 menjelaskan daftar kebutuhan fungsional sistem untuk admin.

Tabel 3. Daftar kebutuhan fungsional admin

Kode	Fungsi	Deskripsi Kebutuhan
F-1-01	Login ke Aplikasi	Aplikasi harus dapat mengidentifikasi pengguna berdasarkan role masing-masing aktor
F-1-02	Import Data Excel ke Aplikasi	Aplikasi harus dapat memasukkan data dalam format excel ke dalam sistem
F-1-03	Memasukkan Data	Aplikasi harus dapat menampilkan dan memasukkan data
F-1-04	Monitor Grafik Data	Aplikasi harus dapat menampilkan grafik data yang telah dimasukkan
F-1-05	Menampilkan Status Kesehatan	Aplikasi harus dapat menampilkan status kesehatan
F-1-06	Menampilkan Data Penerima Manfaat	Aplikasi harus dapat menampilkan data penerima manfaat
F-1-07	Menandai (flag) Kondisi Ibu hamil	Aplikasi harus dapat menampilkan informasi kondisi ibu hamil melalui fitur flag
F-1-08	Edit Profile	Aplikasi harus dapat melakukan perubahan profil Admin
F-1-09	Logout	Aplikasi harus dapat keluar dari halaman utama sistem

b. Super Admin

Super Admin adalah pengguna aplikasi yang dapat mengelola semua fungsi yang ada di Admin, dan dapat mengelola akun Admin seperti tambah hingga delete akun. Gambar 8 menjelaskan deksripsi *use case diagram* dari aktor Super Admin.



Gambar 6. User case diagram super admin

Tabel 4 menjelaskan daftar kebutuhan fungsional sistem untuk admin.

Tabel 4. Daftar kebutuhan fungsional super admin

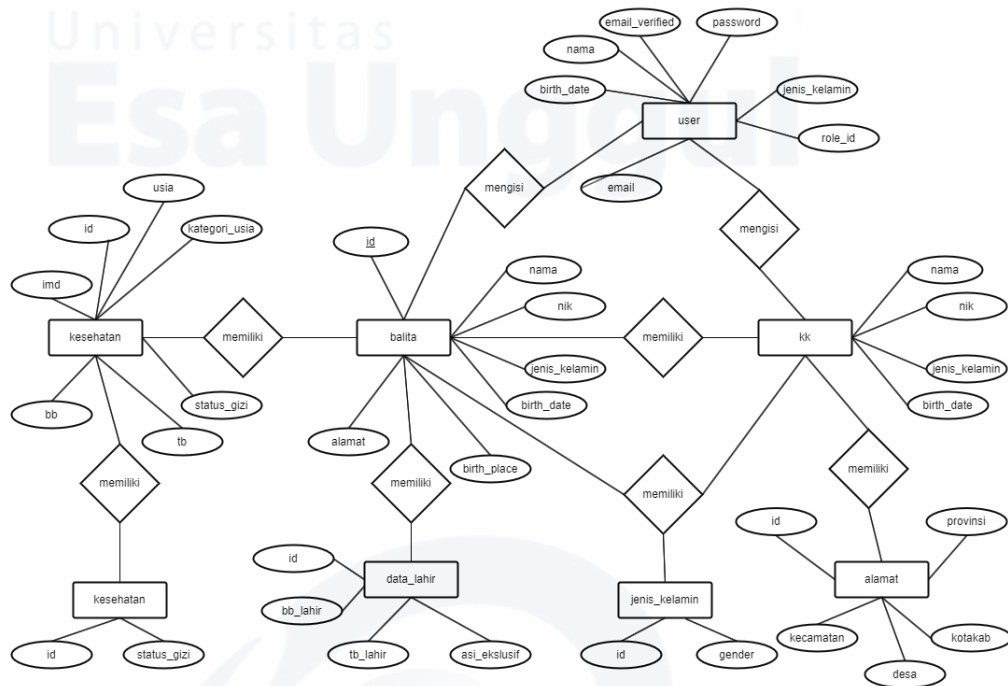
Kode	Fungsi	Deskripsi Kebutuhan
F-2-01	Login ke Aplikasi	Aplikasi harus dapat mengidentifikasi pengguna berdasarkan role masing-masing aktor
F-2-02	Import Data Excel ke Aplikasi	Aplikasi harus dapat memasukkan data dalam format excel ke dalam sistem
F-2-03	Memasukkan Data	Aplikasi harus dapat menampilkan dan memasukkan data
F-2-04	Monitor Grafik Data	Aplikasi harus dapat menampilkan grafik data yang telah dimasukkan
F-2-05	Menampilkan Status Kesehatan	Aplikasi harus dapat menampilkan status kesehatan
F-2-06	Menampilkan Data Penerima Manfaat	Aplikasi harus dapat menampilkan data penerima manfaat
F-2-07	Menandai (flag) Kondisi Ibu hamil	Aplikasi harus dapat menampilkan informasi kondisi ibu hamil melalui fitur flag
F-2-08	Record Edit Data	Aplikasi harus dapat menampilkan informasi record admin yang melakukan edit data
F-2-09	Edit Profile	Aplikasi harus dapat melakukan perubahan profil Admin
F-2-10	Kelola Akun Admin	Aplikasi harus dapat mengelola akun Admin, seperti tambah hingga hapus akun
F-2-11	Logout	Aplikasi harus dapat keluar dari halaman utama sistem

2. Design (Perancangan)

Tahapan perancangan sistem adalah tahapan untuk memberikan gambaran mengenai aplikasi yang akan diusulkan. Tahapan ini menterjemahkan hasil analisis kebutuhan yang telah dibuat sebelumnya ke dalam bentuk teknis yang mudah dipahami oleh programmer. Terdapat dua perancangan yang telah dibuat, yaitu perancangan ER diagram, perancangan class diagram, dan perancangan antarmuka aplikasi.

1.1. ER Diagram

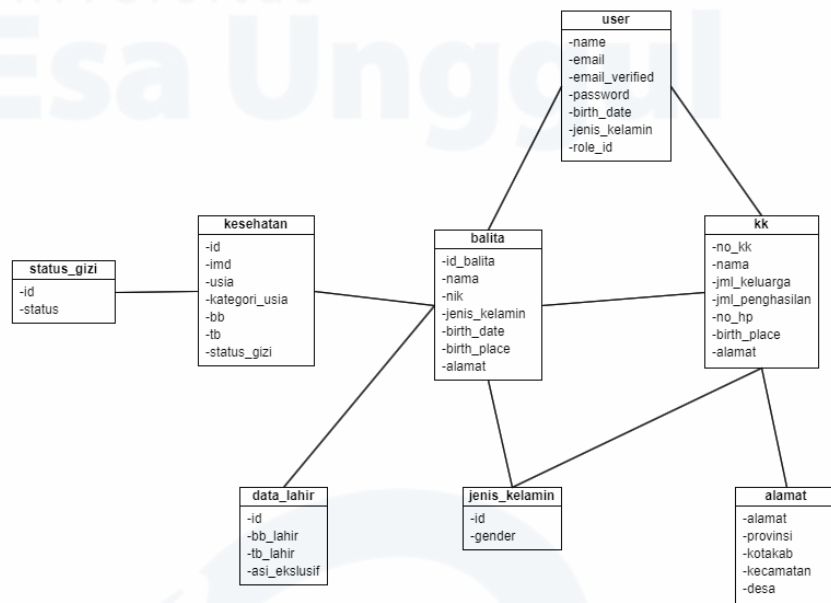
Diagram Hubungan Entitas atau entity relationship diagram merupakan model data berupa notasi grafis dalam pemodelan data konseptual yang menggambarkan hubungan antara data yang digunakan dalam sistem. Gambar 9 menjelaskan rancangan ER diagram aplikasi yang akan dikembangkan.



Gambar 7. Rancangan *Entity Relational* diagram aplikasi

1.2. Class Diagram

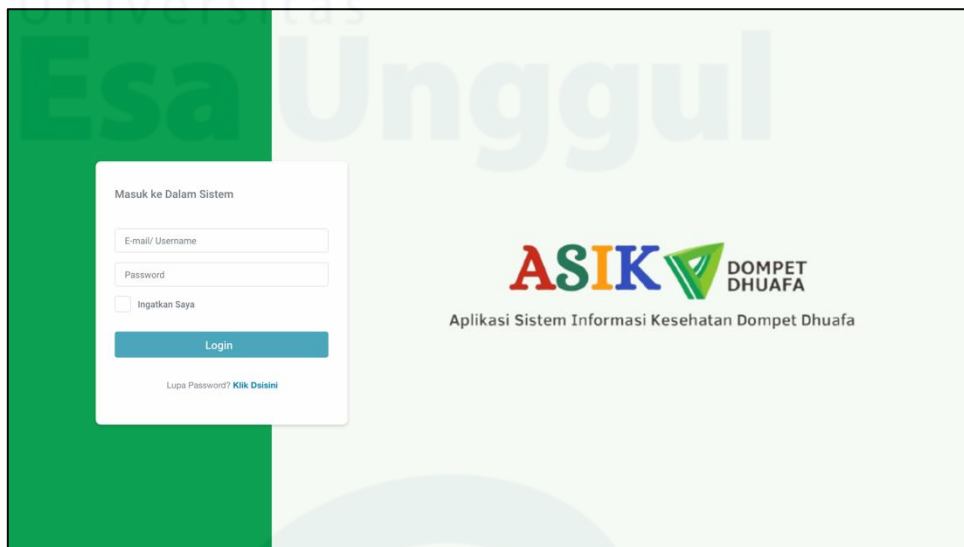
Class diagram adalah jenis diagram struktur statis dalam UML yang menggambarkan struktur sistem dengan menunjukkan sistem class, atributnya, metode, dan hubungan antar objek. Class diagram disebut jenis diagram struktur karena menggambarkan apa yang harus ada dalam sistem yang dimodelkan dengan berbagai komponen. Berbagai komponen tersebut dapat mewakili class yang akan diprogram, objek utama, atau interaksi antara class dan objek. Rancangan class diagram dijelaskan dalam Gambar 10.



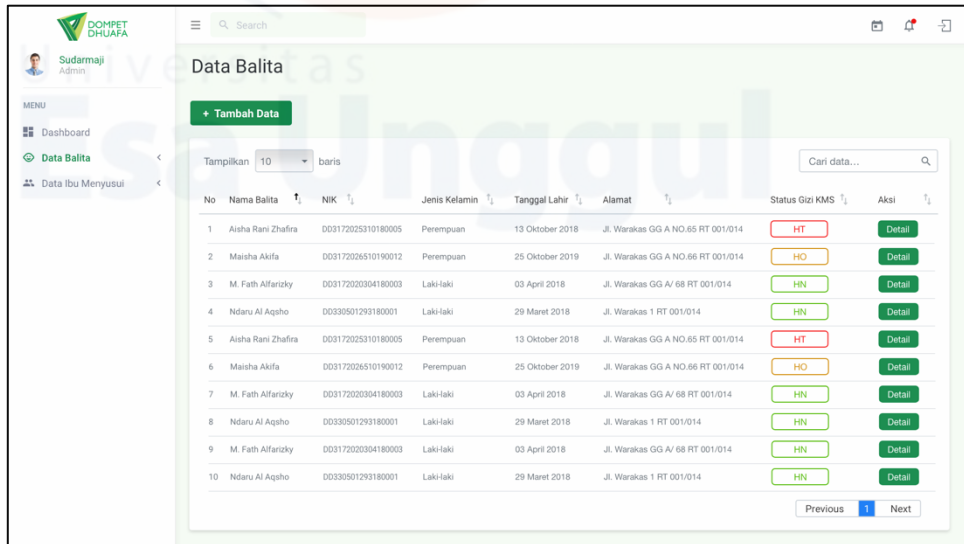
Gambar 8. Rancangan *class* diagram aplikasi

1.3. Antarmuka Aplikasi

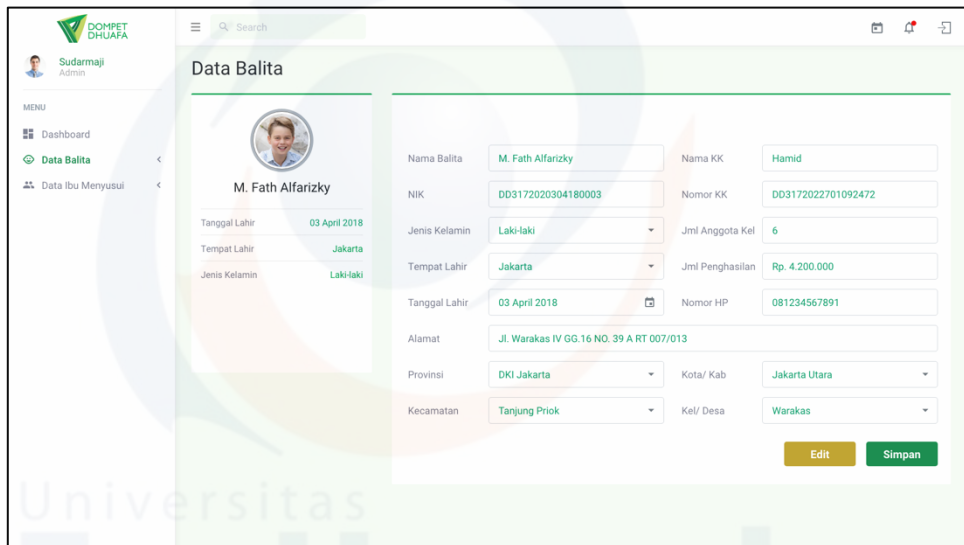
Rancangan antarmuka aplikasi adalah proses menentukan bagaimana sistem akan berinteraksi dengan pengguna. Rancangan antarmuka menentukan cara bagaimana pengguna akan berinteraksi dengan sistem serta input dan output yang bisa diterima dan dihasilkan oleh sistem. Gambar 11 hingga Gambar 13 menjelaskan rancangan antarmuka aplikasi.



Gambar 9. Rancangan antarmuka aplikasi halaman *login*



Gambar 10. Rancangan antarmuka aplikasi halaman data balita



Gambar 11. Rancangan antarmuka aplikasi halaman profil balita

3. Implementasi

Implementasi sistem adalah tahap penerapan sekaligus pengujian bagi sistem baru serta merupakan tahap dimana aplikasi siap dioperasikan pada keadaan yang sebenarnya, efektifitas sistem baru akan diketahui secara pasti, juga untuk semua kelebihan dan kekurangan sistem dan aplikasi program. Pada penelitian ini, tahap implementasi dilakukan dengan menerapkan hasil rancangan class diagram dan rancangan antarmuka yang telah dibuat pada tahap sebelumnya dengan menuliskan ke dalam baris kode (*source code*) aplikasi.

4. Pengujian Sistem

Pengujian sistem dilakukan dengan menguji efektivitas aplikasi dengan melakukan pengujian fungsional sistem menggunakan metode *black-box testing*.

D. Uji Coba Aplikasi

Pembuatan aplikasi sistem manajemen data kesehatan, diakhiri dengan uji coba aplikasi. Uji coba aplikasi ini dilakukan kepada mitra calon pengguna aplikasi yaitu LKC Dompot Dhuafa. Semua fitur dan user pada aplikasi diuji cobakan apakah sudah bisa berfungsi sesuai dengan yang seharusnya. Berikut dokumentasi uji coba aplikasi:

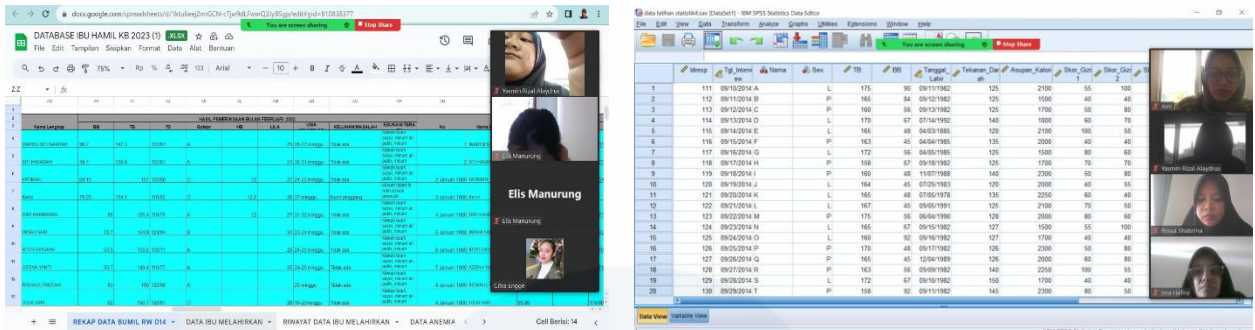


Gambar xx Uji Coba Aplikasi ASIK-DD

Hasil uji coba aplikasi menyatakan bahwa beberapa fitur seperti pada balita sudah bisa digunakan. Pemantauan status gizi pada balita juga sudah dapat digunakan, namun untuk fitur pada ibu menyusui dan ibu hamil masih perlu sedikit perbaikan dan revisi penamaan pada isi fitur. Perbaikan fitur segera dilakukan berdasarkan hasil uji coba aplikasi, agar seluruh fitur dapat digunakan oleh mitra.

E. Integrasi Mata Kuliah

Kegiatan pengabdian masyarakat ini terintegrasi dengan Mata Kuliah Manajemen Data Pangan dan Gizi. Dimana pada mata kuliah tersebut mahasiswa diminta untuk membantu input dan cleaning data kaum marginal. Berikut dokumentasi data yang diinput dan di cleaning oleh mahasiswa.



Gambar xx. Input dan Cleaning Data

Berikut ini hasil luaran akhir yang dihasilkan dalam kegiatan pengabdian Masyarakat:

Tabel 5. Hasil dan Luaran Akhir

No	Luaran	Target Capaian	Capaian Akhir
1	Jurnal Nasional Terakreditasi	Terbit	<i>Published</i>
2	Aplikasi Sistem Informasi Kesehatan	Siap dipakai	93% Proses Penyelesaian Aplikasi
3	HKI (media, buku dan video)	Terbit	Terbit 1 HKI Media Edukasi, 1 HKI Poster, 1 HKI Manual Book
4	Video Kegiatan	Upload di kanal Youtube	Pembuatan Video Sudah Dilakukan Hingga Tahap Kemajuan https://youtu.be/ZqeVKcKcNQs
5	Media Massa	Terbit	Terbit
6	Buku/Manual book	Siap dipakai	Dapat digunakan sebagai petunjuk penggunaan aplikasi
7	Paten	<i>Draft</i>	Menunggu Aplikasi Selesai

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Pendampingan manajemen data kesehatan kaum marginal penting dilakukan pada LKC Dompot Dhuafa, selain meningkatkan pengetahuan relawan juga keterampilan dalam mengolah data kesehatan kaum marginal secara berkala, sehingga dapat dijadikan acuan dalam pengambilan keputusan. Selain itu, pembuatan aplikasi sistem informasi kesehatan sangat bermanfaat bagi LKC Dompot Dhuafa, bukan saja menjadikan tugas relawan menjadi lebih efektif dan efisien juga membuat data/rekam medis kaum marginal terorganisasi dengan baik. Kegiatan pendampingan seperti ini penting dilakukan secara berkala dengan sasaran dan materi yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ham C. *Health Policy in Britain*. England: Macmillan Press LTD; 1999.
2. Perlman J. *Favela: Four Decades of Living on the Edge in Rio de Janeiro*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press; 2010.
3. Palutturi S. Pentingnya Politik Bidang Kesehatan. *J AKK*. 2013;2(3).
4. Badan Pusat Statistik. *Data dan Informasi Kemiskinan Kabupaten/Kota di Indonesia 2022*. Direktorat Statistik Ketahanan Sosial, editor. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2022.
5. Suyanto B. *Pemberdayaan Komunitas Marginal di Perkotaan*. Yogyakarta: Pustaka Pesantren; 2005.
6. Ilham L, Farid A. Kebahagiaan dalam Perspektif Masyarakat Marjinal (Studi Masyarakat Desa Hadipolo Argopuro Kudus Jawa Tengah). *J Sociol Agama*. 2019;13(2):95–124.
7. Mulyono SE. Model Pemberdayaan Masyarakat Miskin Melalui Jalur Pendidikan Non Formal Di Kecamatan Gajahmungkur Kota Semarang. 2008;1–10.
8. Fikri S. Marjinalisasi Masyarakat Miskin Atas Hak Kesehatan di Kota Surabaya. *J Fisip*. 2018;11.
9. Almgren G. *Health Care Politics, Policy, and Services: A Social Justice Analysis*. New York: Springer Publishing Company; 2013.
10. Putri SS. Penerapan Sistem Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) dalam Promosi KEsehatan pada Lansia di Indonesia. *J Wawasan Kesehat*. 2018;3(2):71–7.
11. Kementerian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013*. 2013.
12. Rusli S. Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah. *J Kesehat Masy STIKES Cendekia Utama Kudus*. 2022;10(2):158–68.
13. Handiwidjojo W. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. *J EKSIS*. 2009;2(2):32–9.
14. Hidayatulah A. Optimalisasi Manajemen Pelayanan Gerai Sehat di Layanan Kesehatan Cuma-Cuma (LKC) Dompot Dhuafa Jawa Tengah. *Universitas Islam Negeri Prof.K.H Saifuddin Zuhri*; 2023.
15. Handrianto C, Jusoh AJ, Alghazo A. The Implementation of a Mentoring Strategy for Teachers ' Professional Development in Elementary School. *Elem Islam Teach J*. 2022;10(1):65–80.
16. Arslantas TK, Kocagoz OE. Examining the Mentoring Process in Collaborative Project-based Learning of Preservice Instructional Technology Teachers. *Educ Reform J*. 2021;6(1):47–61.
17. Prasetya SP. *Media Pembelajaran Geografi*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya; 2016.
18. Setiyawan H. Pemanfaatan Media Audio Visual dan Media Gambar Pada Siswa Kelas V. *J Prakarsa Paedagog*. 2020;3(2).

19. Wulandari AP, Salsabila AA, Cahyani K, Shofiah T. Pentingnya Media Pembelajaran dalam Proses Belajar Mengajar. *J Educ.* 2023;05(02):3928–36.
20. Laksono R. Pemanfaatan Teknologi Digital dalam Proses Alih Media Arsip Statis. *Dipl J Kearsipan Terap.* 2018;1(1).

LAMPIRAN (bukti luaran yang didapatkan)

1. Artikel Ilmiah

Jurnal Pengabdian Nasional (JPN) Indonesia
Vol 4 No 3, September (2023) E-ISSN: 2723-7060
P-ISSN: 2776-8066

Pendampingan Keterampilan Manajemen Data Kesehatan Kaum Marginal pada LKC Dompot Dhuafa Jakarta

Laras Sitoayu ^{1*}, Lintang Purwara Dewanti ², Nanda Aula Rumana ³, Lutfi Fanani ⁴, Edi Hamdi ⁵, Dian Puspitasari ⁶, Putri Azahra Sumitra ⁷

^{1*} Program Studi Pendidikan Profesi Dietisien, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia.
² Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia.
³ Program Studi Rekam Medis, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia.
⁴ Program Studi Teknik Informatika, Universitas Brawijaya, Kota Malang, Provinsi Jawa Timur, Indonesia.
⁵ Program Studi Manajemen, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Esa Unggul, Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia.

Email: laras@esaunggul.ac.id ¹, lintangpurwara@esaunggul.ac.id ², nanda.rumana@esaunggul.ac.id ³, lutfifanani@ub.ac.id ⁴, edi.hamdi@esaunggul.ac.id ⁵, putriazahras24@gmail.com ⁶, dian.puspitasari89@gmail.com ⁷

Histori Artikel:
Dikirim 25 Agustus 2023; Diterima dalam bentuk resesi 28 Agustus 2023; Diterima 12 September 2023; Diterbitkan 30 September 2023. Semua hak dilindungi oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) STMIK Indonesia Banda Aceh.

Abstrak

Sebaran kaum marginal yang membutuhkan pelayanan kesehatan semakin meningkat dari tahun ke tahun. Program BPJS dan pemerintah belum sepenuhnya mampu diikuti oleh kaum marginal sehingga diperlukan LSM yang peduli dengan kesehatan kaum marginal seperti layanan LKC Dompot Dhuafa. Setiap bulannya ratusan layanan kesehatan berhasil dilakukan oleh Dompot Dhuafa, namun manajemen data kesehatan belum dilakukan secara maksimal. Tujuan kegiatan ini adalah melakukan pendampingan manajemen data kesehatan kaum marginal wilayah binaan dompot dhuafa sebagai inovasi untuk mempercepat kerja tim di lapangan. Metode pendampingan pada kegiatan ini antara lain 1) Peningkatan pengetahuan manajemen data dan pencatatan rekam medis, dan 2) Pembuatan Sistem Informasi Kesehatan untuk kaum marginal. Adapun sasaran pada kegiatan ini adalah relawan sebanyak 8 orang. Berdasarkan hasil evaluasi, terdapat peningkatan pengetahuan relawan dari rata-rata skor 60 menjadi 80. Dilaksanakan pendampingan manajemen data kesehatan ini akan mengisi gap dan meningkatkan layanan kesehatan bagi kaum marginal.

<http://journal.amikindonesia.ac.id/index.php/jpni/article/view/445>

Gambar 12. Artikel ilmiah

2. Kartu Pintar



Gambar 13. HKI Kartu Pintar

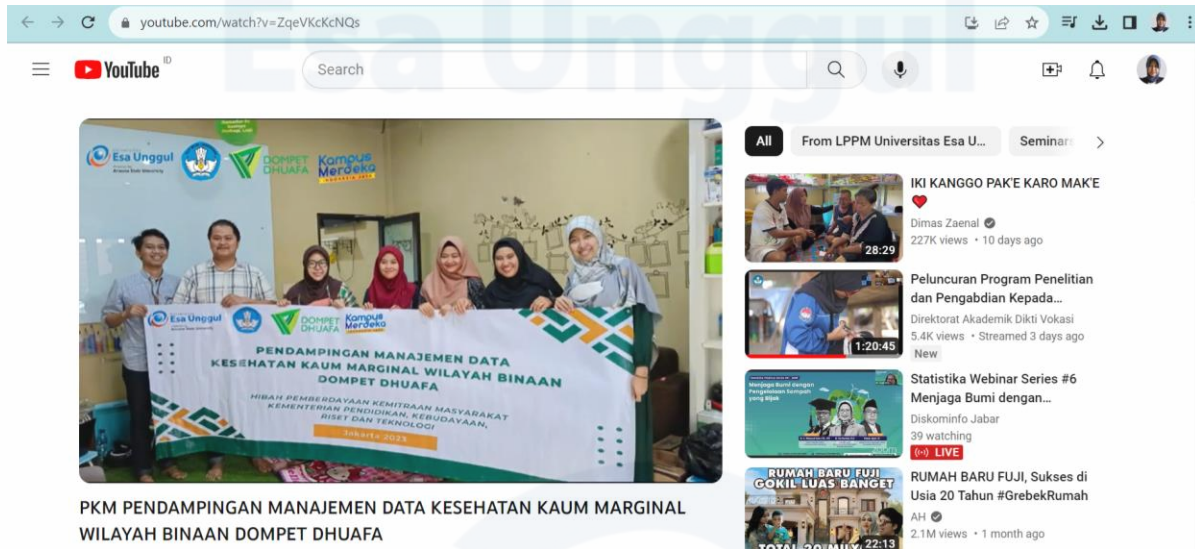


Gambar xxx. HKI Poster



Gambar xxx. HKI Manual Book

3. Video



Gambar 14. Video

<https://youtu.be/ZqeVKcKcNQs>

4. Media Massa



<https://lkcdompethuafa.org/berita/read/kolaborasi-lkc-jakarta-bersama-universitas-esa-unggul-upayakan-optimalisasi-data-kesehatan-ibu-dan-anak-di-wilayah-program-kawasan-sehat-jakarta>

Gambar 15. Media Massa