Edukasi Penggunaan Sistem Informasi Kesehatan bagi Pengurus dan Anak Asuh di Panti Asuhan Al-Ikhlas Wagir

Prima Soultoni Akbar[1], Avid Wijaya[2]
[1, 2)] Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Malang
e-mail: primasoultoniakbar@gmail.com

Abstrak
Panti asuhan menampung kelompok anak yang rentan secara kesehatan, namun pencatatan status kesehatan mereka umumnya masih manual, tidak terstruktur, dan sulit dimanfaatkan untuk pemantauan jangka panjang. Kondisi ini menunjukkan pentingnya penguatan kapasitas pengelola panti dalam menggunakan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) sederhana agar data kesehatan anak asuh lebih rapi, mudah diakses, dan mendukung pengambilan keputusan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pengurus serta anak asuh di Panti Asuhan Al-Ikhlas Wagir dalam pemanfaatan SIK. Metode yang digunakan meliputi pendidikan masyarakat melalui penyuluhan, pelatihan berbasis demonstrasi dan praktik langsung, serta pendampingan intensif pascapelatihan. Evaluasi dilakukan dengan pre–post test pengetahuan, lembar observasi keterampilan, dan pemantauan praktik pencatatan digital. Hasil menunjukkan peningkatan skor pengetahuan dari rata-rata 54,3 menjadi 88,7, peningkatan proporsi peserta yang mampu mengoperasikan SIK dari 24% menjadi 84%, serta terbentuknya rutinitas entri data kesehatan anak secara berkala. Temuan ini menegaskan bahwa kombinasi edukasi, pelatihan, dan pendampingan efektif memperkuat literasi digital kesehatan dan membangun fondasi pengelolaan informasi kesehatan berbasis data di panti asuhan.

Kata kunci: Edukasi, Sistem Informasi Kesehatan, Panti Asuhan, Literasi Digital

Abstract
Orphanages house children who are a health-vulnerable group, yet the recording of their health status is commonly still manual, unstructured, and difficult to utilize for long-term monitoring. This situation highlights the importance of strengthening the capacity of orphanage administrators in using a simple Health Information System (HIS) so that the children's health data becomes more organized, easily accessible, and supports decision-making. This community service activity aims to enhance the knowledge and skills of administrators and children at the Al-Ikhlas Wagir Orphanage in utilizing an HIS. The method involved community education via outreach, demonstration-based training with hands-on practice, and intensive post-training guidance. Evaluation was conducted using a knowledge pre-test and post-test, skill observation checklists, and monitoring of digital recording practices. The results showed an increase in average knowledge scores from 54.3 to 88.7, an increase in the proportion of participants capable of operating the HIS from 24% to 84%, and the establishment of a routine for periodic child health data entry. These findings confirm that the combination of education, training, and guidance effectively strengthens health digital literacy and builds a foundation for data-driven health information management in orphanages.

Keywords*: Education, Health Information System, Orphanage, Digital Literacy*

PENDAHULUAN

Transformasi digital di sektor kesehatan telah menjadi agenda prioritas di tingkat global maupun nasional. Di Indonesia, penguatan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) ditegaskan melalui berbagai regulasi dan petunjuk teknis Kementerian Kesehatan yang menempatkan SIK sebagai tulang punggung pengelolaan data kesehatan untuk mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti (Kemenkes, 2011; Kemenkes, 2022). Pedoman ini menekankan pentingnya ketersediaan data yang lengkap, akurat, tepat waktu, dan konsisten hingga tingkat fasilitas pelayanan kesehatan dasar, sehingga data dapat dimanfaatkan untuk perencanaan, pemantauan program, dan evaluasi kinerja sistem kesehatan.

Secara global, Global Strategy on Digital Health 2020–2025 menempatkan teknologi digital sebagai instrumen strategis untuk memperluas akses layanan, meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan, serta memperkuat tata kelola sistem kesehatan menuju tercapainya Universal Health Coverage (WHO, 2021). Strategi ini kemudian diperpanjang masa implementasinya hingga 2027, menandakan bahwa digital health dipandang sebagai agenda jangka menengah-panjang yang krusial, terutama bagi negara berpendapatan menengah seperti Indonesia (WHO, 2024). Laporan WHO mengenai implementasi digital health juga menunjukkan bahwa banyak negara menghadapi kendala pada aspek tata kelola, interoperabilitas, dan kesiapan sumber daya manusia dalam memanfaatkan data kesehatan secara optimal (World Health Organization, 2021).

Anak-anak yang hidup dalam situasi rentan, seperti di panti asuhan, termasuk kelompok yang sangat diuntungkan oleh tersedianya pencatatan kesehatan yang terdigitalisasi dan terdokumentasi dengan baik. UNICEF menegaskan bahwa sistem kesehatan yang didukung teknologi digital perlu secara khusus memperkuat kemampuan pemerintah dan mitra komunitas untuk menggunakan data kesehatan anak secara lebih sistematis, sehingga kesenjangan pelayanan dapat diidentifikasi dan diatasi lebih cepat (UNICEF, 2024). Pengalaman penerapan rekam kesehatan digital anak di beberapa negara menunjukkan bahwa pencatatan elektronik yang terintegrasi mampu meningkatkan kesinambungan perawatan, kualitas pengambilan keputusan klinis, serta efisiensi pelayanan, terutama di komunitas yang jauh dari fasilitas kesehatan rujukan (UNICEF, 2018).

Namun, implementasi sistem informasi kesehatan tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan infrastruktur dan aplikasi, tetapi sangat bergantung pada literasi digital dan kompetensi pengguna. Penelitian mengenai literasi kesehatan digital dan penerimaan electronic medical record (EMR) di Indonesia menunjukkan bahwa tingginya e-health literacy tenaga kesehatan berpengaruh signifikan terhadap penerimaan dan penggunaan EMR dalam praktik sehari-hari (Mamat *et al*, 2025). Demikian pula, studi tentang pelatihan digital health bagi apoteker di Kota Salatiga membuktikan bahwa pelatihan terstruktur meningkatkan kompetensi digital health, meliputi pengetahuan sistem informasi kesehatan, keterampilan komputer, keamanan data, dan literasi informasi kesehatan (Hati *et al*, 2024). Kedua temuan ini mengindikasikan bahwa intervensi pendidikan dan pelatihan merupakan prasyarat penting bagi keberhasilan adopsi sistem informasi kesehatan, termasuk di setting komunitas non-fasilitas kesehatan formal.

Berbagai laporan internasional juga menyoroti bahwa hambatan utama digitalisasi sistem informasi kesehatan di tingkat layanan dasar adalah keterbatasan kapasitas SDM, fokus pelatihan yang hanya pada entri data, serta lemahnya pemahaman pemanfaatan informasi untuk pengambilan keputusan (WHO, 2021). Tanpa intervensi pendidikan yang memadai, sistem informasi kesehatan berisiko hanya digunakan sebagai sarana pelaporan administratif, bukan sebagai alat manajemen kesehatan berbasis data yang hidup di tingkat komunitas. Isu ini menjadi sangat relevan ketika SIK dikontekstualisasikan dalam pengelolaan kesehatan anak di lingkungan panti asuhan, yang secara formal bukan fasilitas kesehatan, tetapi menampung kelompok anak yang memiliki berbagai kebutuhan layanan kesehatan.

Organisasi Kesehatan Dunia

Panti asuhan sebagai lembaga kesejahteraan sosial bertanggung jawab memberikan layanan pengganti keluarga bagi anak asuh, mencakup pemenuhan kebutuhan fisik, mental, sosial, dan pengembangan keterampilan hidup. Sejumlah kajian dan laporan praktis menunjukkan bahwa pengelolaan data anak di panti asuhan—termasuk data kesehatan—masih banyak dilakukan secara manual, terfragmentasi dalam berbagai berkas fisik, dan belum terdokumentasi secara sistematis, sehingga menyulitkan pemantauan jangka panjang dan koordinasi dengan fasilitas kesehatan (Panjaitan, 2023). Dalam konteks Indonesia, sistem panti asuhan berkembang di tengah belum mapannya sistem foster care, sehingga panti asuhan menjadi tumpuan bagi banyak anak yang kehilangan pengasuhan keluarga (Panjaitan, 2023). Kondisi ini menegaskan urgensi penguatan tata kelola informasi kesehatan di panti asuhan agar kebutuhan kesehatan anak dapat teridentifikasi dan ditindaklanjuti secara tepat waktu.

Sejumlah program pengabdian kepada masyarakat telah dilakukan untuk memperkuat kapasitas teknologi informasi di panti asuhan. Program pemberdayaan masyarakat berupa implementasi web profil kesehatan dan manajemen Panti Asuhan Al-Ikhlas yang dilakukan oleh Avid Wijaya (2023) menunjukkan bahwa sosialisasi dan pelatihan penggunaan web profil

meningkatkan pemahaman pengelola panti terhadap literasi digital dan pemanfaatan teknologi informasi dalam pengelolaan data anak. Inisiatif serupa pada panti asuhan di daerah lain juga melaporkan bahwa dukungan teknologi dan pelatihan praktis membantu meningkatkan tata kelola dokumentasi anak dan transparansi layanan (Wijaya et al, 2025). Namun, sebagian besar kegiatan tersebut berfokus pada pengembangan infrastruktur atau platform (misalnya pembuatan website), sementara aspek edukasi penggunaan sistem informasi kesehatan secara spesifik untuk pencatatan dan pemantauan kesehatan anak secara berkelanjutan bagi pengasuh masih relatif terbatas.

Dengan demikian, terdapat celah antara ketersediaan media digital dengan kapasitas pengguna dalam mengoperasikan, menginterpretasi, dan memanfaatkan data kesehatan anak dalam pengambilan keputusan sehari-hari. Padahal, penguatan kapasitas pengelola panti dalam menggunakan sistem informasi kesehatan sederhana namun terstruktur dapat menjadi langkah penting untuk menjembatani panti asuhan dengan sistem kesehatan formal di tingkat puskesmas maupun rumah sakit (WHO 2021; UNICEF, 2024). Panti Asuhan Al-Ikhlas Wagir sebagai salah satu lembaga pengasuhan anak di Kabupaten Malang menghadapi tantangan serupa: kebutuhan akan pencatatan dan pemantauan status kesehatan anak yang lebih sistematis, sementara kapasitas literasi digital pengasuh dan staf masih bervariasi. Kegiatan pengabdian yang berfokus pada edukasi penggunaan sistem informasi kesehatan di lingkungan panti asuhan ini dirancang sebagai tindak lanjut logis dari inisiatif web profil yang telah dikembangkan sebelumnya, sekaligus sebagai upaya memperkuat pemanfaatan teknologi informasi untuk mendukung kesehatan dan kesejahteraan anak asuh secara berkelanjutan.

Berdasarkan uraian di atas, tujuan pengabdian ini adalah: (1) meningkatkan pemahaman pengurus dan anak asuh mengenai konsep dasar dan pentingnya Sistem Informasi Kesehatan dalam pengelolaan kesehatan anak panti; (2) meningkatkan keterampilan praktis pengurus dalam menggunakan SIK sederhana untuk pencatatan dan pemantauan kesehatan anak; dan (3) mendorong terbentuknya praktik pencatatan kesehatan digital yang lebih rutin, terstandar, dan berkelanjutan di Panti Asuhan Al-Ikhlas Wagir, sehingga dapat mendukung upaya perlindungan dan peningkatan derajat kesehatan anak asuh secara komprehensif.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan kombinasi metode pendidikan masyarakat dan pelatihan yang dilengkapi dengan pendampingan. Pendidikan masyarakat dilakukan melalui penyuluhan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran peserta mengenai pentingnya pencatatan kesehatan berbasis Sistem Informasi Kesehatan (SIK). Metode pelatihan digunakan untuk membekali peserta dengan keterampilan praktis mengoperasikan SIK sederhana melalui demonstrasi dan praktik langsung (Sartika, 2023; Astuti, 2024). Kegiatan dilaksanakan di Panti Asuhan Al-Ikhlas Wagir, Kabupaten Malang, selama periode Mei–September 2025. Sasaran langsung kegiatan terdiri atas: 10 pengurus dan pengasuh panti (pengambil keputusan dan pelaksana pencatatan) dan 25 anak asuh yang ditunjuk sebagai kader digital untuk membantu proses entri data. Evaluasi keberhasilan program dilakukan dengan tes pengetahuan (pre-test dan post-test) untuk mengukur pemahaman pengurus dan anak asuh terkait konsep SIK, manfaat pencatatan kesehatan, dan keamanan data. Pengabdi juga menggunakan lembar observasi keterampilan untuk menilai kemampuan teknis peserta dalam mengakses aplikasi, mengisi data, mengoreksi kesalahan, dan menghasilkan laporan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Pelaksanaan dan Peserta

Kegiatan diikuti oleh 25 peserta yang terdiri atas 10 pengurus/pengasuh dan 15 anak asuh yang berperan sebagai kader digital. Kehadiran peserta stabil (≥ 90%) selama rangkaian penyuluhan, pelatihan, dan pendampingan. Sebelum kegiatan, hanya sebagian kecil pengurus yang pernah melakukan pencatatan kesehatan anak dalam bentuk buku catatan sederhana; sebagian besar pencatatan lebih berfokus pada administrasi keuangan dan identitas kependudukan anak.

Dari sisi fasilitas, panti memiliki jaringan internet dan beberapa perangkat (laptop dan telepon pintar), namun belum dimanfaatkan secara optimal untuk pengelolaan data kesehatan.

Peningkatan Pengetahuan tentang SIK

Berdasarkan hasil pre-test dan post-test, terjadi peningkatan yang signifikan dalam pemahaman peserta mengenai SIK dan pentingnya pencatatan kesehatan anak. Rata-rata skor pre-test adalah 54,3, sedangkan rata-rata skor post-test meningkat menjadi 88,7.

Tabel 1. Perbandingan Skor Pengetahuan Peserta Sebelum dan Sesudah Kegiatan (n = 35)

Aspek yang Diukur	Rata-rata Pre-test	Rata-rata Post-test	Peningkatan
Konsep dasar SIK	55	89	+34
Manfaat pencatatan kesehatan terstruktur	56	90	+34
Pemahaman keamanan dan kerahasiaan data	52	87	+35
Praktik dasar pengelolaan data kesehatan	54	89	+35
Rata-rata total skor pengetahuan	**54,3**	**88,7**	**+34,4**

Peningkatan skor ini menunjukkan bahwa metode pendidikan masyarakat dan pelatihan yang digunakan efektif dalam meningkatkan pemahaman peserta.

Peningkatan Keterampilan Teknis Penggunaan SIK

Penilaian keterampilan teknis dilakukan menggunakan lembar observasi pada saat praktik. Indikator yang dinilai meliputi: kemampuan login/mengakses sistem, menginput data identitas anak, mengisi riwayat kesehatan, memperbarui data pengukuran rutin (berat dan tinggi badan), serta membuat laporan sederhana.

Sebelum pelatihan, hanya 20% peserta yang dinilai “mampu” pada sebagian besar indikator. Setelah pelatihan dan pendampingan, 84% peserta mencapai kategori “mampu” hingga “sangat mampu” pada hampir seluruh indikator.

Tabel 2. Ringkasan Peningkatan Keterampilan Teknis Peserta

Indikator Keterampilan	Sebelum (%) Mampu	Sesudah (%) Mampu
Mengakses aplikasi / file SIK	32	92
Menginput data identitas anak	40	96
Mengisi riwayat penyakit dan alergi	24	84
Mengisi data imunisasi	16	80
Mengisi pengukuran berat/tinggi badan	20	88
Menyusun laporan sederhana	12	76
Rata-rata keterampilan	**24**	**84**



Gambar 1. Kegiatan Edukasi Penggunaan Sistem Informasi Kesehatan

Secara umum, hasil kuantitatif dan kualitatif menunjukkan bahwa kombinasi pendidikan masyarakat, pelatihan, difusi ipteks, dan pendampingan merupakan pendekatan yang efektif untuk meningkatkan kapasitas pengurus dan anak asuh dalam menggunakan SIK di lingkungan panti

asuhan. Peningkatan skor pengetahuan dan keterampilan teknis peserta menguatkan temuan sebelumnya bahwa pelatihan literasi digital dan sistem informasi kesehatan dapat meningkatkan kemampuan peserta dalam mengakses, memahami, dan memanfaatkan informasi kesehatan (Sartika, 2023; Damanik et al., 2025; Susanti, 2023; Rahmayanti et al, 2026).

Dari perspektif kebijakan, temuan ini sejalan dengan arah transformasi digital kesehatan di Indonesia yang menekankan integrasi data dan pemanfaatan teknologi hingga tingkat layanan primer dan komunitas (Kemenkes, 2022; WHO, 2021). Meskipun panti asuhan bukan fasilitas kesehatan formal, penguatan pencatatan kesehatan di panti berpotensi mendukung implementasi integrasi layanan primer melalui data yang lebih siap pakai ketika anak mengakses puskesmas atau rumah sakit.

Dari sisi praktik pengabdian, kegiatan ini juga mengonfirmasi pentingnya pendampingan lanjutan setelah pelatihan. Tanpa pendampingan, peserta cenderung mengalami kesulitan dalam mengaplikasikan keterampilan baru ke dalam rutinitas harian, sehingga perubahan hanya berhenti pada tataran pengetahuan (Hamzah & Fauzi, 2021; Mahardika et al., 2024). Keberhasilan program ini dalam mendorong rutinisasi entri data selama dua minggu pertama menjadi indikasi awal bahwa dukungan teknis dan advokasi ringan sangat membantu transisi dari pencatatan manual ke digital.

Namun demikian, masih terdapat beberapa keterbatasan, antara lain: durasi pendampingan yang relatif singkat, belum adanya integrasi langsung dengan sistem informasi di puskesmas terdekat, serta ketergantungan pada sejumlah kecil kader digital. Ke depan, dibutuhkan kerja sama lebih lanjut dengan fasilitas kesehatan setempat dan penguatan kapasitas bertahap agar SIK panti asuhan dapat terhubung dengan jejaring sistem kesehatan yang lebih luas, sebagaimana direkomendasikan dalam berbagai kajian tentang integrasi data kesehatan komunitas (WHO, 2021; UNICEF, 2024).

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa edukasi dan pelatihan penggunaan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) di Panti Asuhan Al-Ikhlas Wagir terbukti mampu meningkatkan kapasitas pengurus dan anak asuh dalam pengelolaan data kesehatan. Peningkatan rata-rata skor pengetahuan dari 54,3 menjadi 88,7 menunjukkan bahwa metode pendidikan masyarakat yang dikombinasikan dengan pelatihan dan demonstrasi praktis efektif menjembatani kesenjangan pemahaman terkait konsep SIK, manfaat pencatatan kesehatan yang terstruktur, serta prinsip dasar keamanan data. Secara teknis, keterampilan peserta dalam mengakses dan mengoperasikan SIK sederhana—mulai dari pengisian identitas anak, pencatatan riwayat penyakit dan imunisasi, hingga penyusunan laporan sederhana—juga meningkat signifikan, tercermin dari lonjakan proporsi peserta yang berada pada kategori “mampu” hingga “sangat mampu”.

Perubahan ini tidak berhenti pada tataran pengetahuan dan keterampilan, tetapi juga tampak dalam praktik pencatatan kesehatan di panti. Selama periode pendampingan, seluruh anak asuh telah memiliki entri data dasar, sebagian besar telah tercatat pengukuran antropometri terkini, dan entri data dilakukan secara lebih rutin oleh pengurus yang ditunjuk. Secara kualitatif, pengurus dan anak asuh menunjukkan peningkatan kesadaran akan pentingnya data kesehatan, persepsi positif terhadap kemudahan penggunaan SIK sederhana, serta komitmen untuk melanjutkan pencatatan digital meskipun masih terdapat beberapa hambatan teknis dan keterbatasan sumber daya. Secara keseluruhan, program ini memperlihatkan bahwa pendekatan terintegrasi—pendidikan masyarakat, pelatihan, difusi ipteks, dan pendampingan—efektif untuk memperkuat literasi digital kesehatan dan menata fondasi praktik pengelolaan informasi kesehatan berbasis data di lingkungan panti asuhan.

SARAN

Berdasarakan hasil kegiatan pengabmas disaranakn 1) Panti asuhan al ikhlas menyusun dan menetapkan prosedur tetap terkait pencatatan kesehatan, mencakup jadwal pemutakhiran data, pembagian tugas penanggung jawab, serta mekanisme pengecekan kelengkapan data. 2) Anak asuh yang telah dilatih sebagai kader digital perlu terus diberdayakan untuk membantu proses entri data, pengecekan, dan pembuatan laporan. Regenerasi kader juga penting agar keberlanjutan program terjaga. 3) Penerapan langkah sederhana pengamanan data (penggunaan kata sandi, pembatasan

akses, pencadangan berkala ke media lain/penyimpanan awan) perlu dilakukan untuk menjaga kerahasiaan dan mencegah kehilangan data.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Malang yang telah memberikan kesempatan, fasilitas, dan dukungan pendanaan sehingga kegiatan pengabdian ini dapat terlaksana sesuai rencana. Dukungan institusi menjadi fondasi penting dalam mewujudkan kegiatan yang bermanfaat bagi peningkatan kesehatan dan kesejahteraan anak asuh di lingkungan panti.

DAFTAR PUSTAKA

Damanik, R., Anwar, S., & Manurung, T. (2025). *Penguatan literasi digital melalui pelatihan sistem informasi bagi masyarakat rentan*.

Hamzah, A., & Fauzi, R. (2021). Penyuluhan kesehatan berbasis komunitas sebagai strategi peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *3*(1), 11–20.

Hati, A. K., Ratnasari, Y., & M.N.H, P. A. (2024). Increasing the digital health competency of Salatiga city pharmacists in the era of digital health transformation. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, *10*(1).

Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Petunjuk Teknis Sistem Informasi Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Mahardika, A., Supratama, B., & Hattah, M. (2024). Pendampingan digital bagi pengelola layanan sosial: Dari pencatatan manual menuju sistem informasi sederhana. *Jurnal Pengabdian Sosial*, *4*(1), 33–41.

Organization, W. H. (2021). *Global Strategy on Digital Health 2020–2025*. World Health Organization.

Panjaitan, P. (2023). *Indonesia's orphanage system*. Bali Life Foundation.

Rahmayanti, D., Setyowati, A., Rahmi, Y. O., Program,, & Keperawatan, S. (2026). Optimalisasi cerdik dalam upaya preventif Penyakit Tidak Menular (PTM) Diabetes Militus. *Jurnal Medika: Medika*, *5*(1).

Sartika, D. (2023). Pelatihan literasi digital kesehatan pada remaja sebagai upaya peningkatan pemanfaatan informasi kesehatan berbasis daring. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, *2*(2), 77–86.

Susanti, L. (2023). Evaluasi pelatihan sistem informasi kesehatan bagi tenaga kesehatan di layanan primer. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, *11*(2), 89–98.

UNICEF. (2018). *Digital health records that travel with China's children*. UNICEF China.

UNICEF. (2024). *UNICEF Digital Health and Information Systems – 2024 Annual Report*. UNICEF.

Wijaya, A., Akbar, P. S., & Sangkot, H. S. (2023). Pemberdayaan masyarakat berupa implementasi web profil kesehatan & manajemen Panti Asuhan Al-Ikhlas: Community empowerment through the implementation of health profile website & management of Al-Ikhlas Orphanage. *JAMAS: Jurnal Abdi Masyarakat*, *1*(3), 202–208.

Wijaya, A., Akbar, P. S., & Zein, E. R. (2025). Edukasi PTM dan pengelolaan website di panti asuhan sebagai media informasi kesehatan. *JPP-IPTEK: Jurnal Pengabdian Dan Penerapan IPTEK*, *9*(1).