



Decision Support System Pemilihan Target Layanan Kesehatan Program Corporate Social Responsibility Klinik Utama Sari Medika

Dian Prawitasari¹, Aries Setiawan^{2*}, Ichwan Setiarso³, Moch. Sjamsul Hidajat⁴, Lely Kusumaningrum⁵, Jaka Prasetya⁶, Arditya Dian Andika⁷, Dedi Joko Purnomo⁸

¹Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Dian Nuswantoro, Jl. Imam Bonjol 207, Semarang, e-mail: sari.dianprawita@dsn.dinus.ac.id

²Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Dian Nuswantoro Jl. Imam Bonjol 207, Semarang, e-mail: arissetya_005@dsn.dinus.ac.id

³Fakultas Ilmu Komputer, Universitas Dian Nuswantoro, Jl. Imam Bonjol 207, Semarang, e-mail: ichwan.setiarso@dsn.dinus.ac.id

⁴Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Dian Nuswantoro, Jl. Imam Bonjol 207, Semarang, e-mail: moch.sjamsul.hidajat@dsn.dinus.ac.id

⁵Fakultas Kedokteran, Universitas Dian Nuswantoro, Jl. Imam Bonjol 207, Semarang, e-mail : lely.kusumaningrum@dsn.dinus.ac.id

⁶Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro, Jl. Imam Bonjol 207, Semarang, e-mail : jaka.prasetya@dsn.dinus.ac.id

⁷Fakultas Ekonomi, Universitas Dian Nuswantoro, Jl. Imam Bonjol 207, Semarang, e-mail : arditya@dsn.dinus.ac.id

⁸Fakultas Hukum dan Studi Global, Universitas Dian Nuswantoro, Jl. Imam Bonjol 207, Semarang, e-mail : dedijp.73@dsn.dinus.ac.id

ARTICLE INFO

History of the article:

Received 27 Juli 2026

Received in revised form 18 Agustus 2026

Accepted 19 Agustus 2026

Available online 23 Agustus 2026

Keywords:

DSS; Target Layanan; Kesehatan; Profile Matching

*** Correspondence:**

Telepon :

-

E-mail:

arissetya_005@dsn.dinus.ac.id

ABSTRACT

Kegiatan *Corporate Sosial Responsibility* (CSR) berupa layanan kesehatan gratis oleh Klinik Utama Sari Medika dilakukan setiap periode tertentu dengan membatasi wilayah kecamatan. Permasalahan yang terjadi adalah pemenuhan layanan CSR yang tidak merata dan tidak sesuai prioritas. Untuk mengubah layanan yang lebih baik dan obyektif diperlukan sebuah perangkangan. Penelitian ini bertujuan untuk membantu memberikan perangkangan tersebut. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah *profile matching* dengan penentuan variabel yang tepat meliputi jumlah penduduk, jumlah penduduk miskin, jumlah puskesmas pembantu, aksesibilitas, angka gizi buruk dan angka *stunting*. Kebaharuan dari penelitian ini adalah dengan menciptakan perangkangan wilayah berdasarkan variabel yang *reality* sehingga pemenuhan layanan CSR di semua kecamatan Hasil kesesuaian yang dihasilkan adalah

sebesar 84% sehingga metode ini sesuai untuk proses perangkungan pada permasalahan yang ada.

PENDAHULUAN

Klinik Utama Sari Medika berperan serta dalam membantu pertumbuhan nasional khususnya dalam bidang perawatan masyarakat atau kesehatan. Perawatan masyarakat berfungsi untuk melakukan antisipasi dan perlindungan terhadap risiko yang berdampak buruk bagi kehidupan [1]. Klinik Utama Sari Medika berperan melalui layanan pendidikan kesehatan maupun pemberian layanan kesehatan langsung bagi masyarakat sekitarnya. Upaya ini sebagai bentuk *Corporate Sosial Responsibility* (CSR), melalui peran aktif dan respons sosial terhadap masyarakat dan lingkungan sekitarnya [2]. Program CSR juga mampu membentuk ikatan masyarakat dengan pelaku usaha kesehatan [3], CSR pada Klinik Utama Sari Medika selain melakukan layanan kesehatan gratis bagi golongan kurang mampu juga pemberian edukasi kesehatan kepada masyarakat melalui organisasi kecil baik kelurahan, RW sampai dengan RT [4].

Kegiatan CSR berfungsi juga untuk meminimalkan konflik antara klinik dengan masyarakat sekitar, karena pada fungsinya berdirinya sebuah klinik tentunya memiliki tanggung jawab yang luas kepada masyarakat terutama dengan tempat tinggal di sekitarnya [5]. Dampak positif dari kegiatan CSR adalah terjalinnya hubungan yang baik antara klinik dan masyarakat serta akan mendapatkan kepercayaan yang kuat dari masyarakat [6]. Dapat disimpulkan bahwa kegiatan CSR yang diselenggarakan oleh klinik dapat dijadikan investasi sosial untuk mendapatkan nilai yang positif dari masyarakat secara menyeluruh [7].

Wilayah Kegiatan CSR yang diselenggarakan oleh Klinik Utama Sari Medika meliputi seluruh kabupaten Semarang dengan tabel persebaran sebagai berikut :

Tabel 1. Data persebaran

No.	Nama Kecamatan	Jumlah Kelurahan /Desa	Jumlah Penduduk	Jumlah Penduduk Miskin	Jml Puskesmas mas Pembantu	Aksesibilitas	Angka Gizi Buruk Anak	Angka Stunting
1	Ambarawa	10	65402	16294	2	0 km	213	51
2	Bancak	9	25676	13550	3	26.0 km	65	55
3	Bandungan	10	61053	25227	1	7.2 km	56	40
4	Banyubiru	10	45596	20936	3	4.1 km	68	69
5	Bawen	9	61683	28327	2	6.8 km	95	84
6	Bergas	13	78653	19886	4	6.8 km	146	168
7	Bringin	16	48474	32859	4	15.6 km	75	107
8	Getasan	13	54546	23525	4	21.9 km	89	65
9	Jambu	10	42031	16988	4	10.6 km	68	80
10	Kaliwungu	11	31889	14156	3	42.8 km	96	61
11	Pabelan	17	47574	29648	7	22.2 km	105	132
12	Prigapus	9	59515	25888	4	12.8 km	140	146

No.	Nama Kecamatan	Jumlah Kelurahan /Desa	Jumlah Penduduk	Jumlah Penduduk Miskin	Jml Puskesmas Pembantu	Aksesibilitas	Angka Gizi Buruk Anak	Angka Stunting
13	Suruh	17	74450	38809	5	30.8 km	289	115
14	Susukan	13	52055	25692	4	38.0 km	157	65
15	Sumowono	16	35620	15406	5	13.1 km	96	85
16	Tengaran	15	74748	34623	5	28.4 km	164	153
17	Tuntang	16	71836	34078	2	10.2 km	121	138
18	Ungaran Barat	11	83212	22411	2	18,3 km	162	65
19	Ungaran Timur	10	84554	20302	2	21.8 km	290	45

Sumber : <https://semarangkab.bps.go.id>

Dari 19 wilayah kecamatan yang ada masing-masing memiliki variabel jumlah penduduk [8], jumlah penduduk miskin [9], jumlah puskesmas pembantu [10], aksesibilitas [11] atau jarak pusat masing-masing kecamatan menuju klinik, jumlah anak gizi buruk [12] dan jumlah angka *stunting* [13].

CSR dilakukan oleh klinik setiap sebulan sekali dengan tujuan memberikan layanan kesehatan ke masing-masing kecamatan, namun selama ini program CSR yang dilakukan kurang maksimal, permasalahan yang terjadi adalah banyak kecamatan dengan penduduk miskin, angka *stunting* atau gizi buruk lebih tinggi namun belum pernah mendapatkan pelayanan CSR.

Kebaharuan dari penelitian ini adalah dengan menciptakan perangkingan wilayah berdasarkan variabel yang *reality* sehingga pemenuhan layanan CSR di semua kecamatan seperti yang tercantum pada tabel 1. bisa merata.

Dengan memanfaatkan salah satu metode perangkingan dalam *data mining* yaitu metode *profile matching* melalui proses pembobotan sehingga setiap variabel memiliki pengaruh yang kuat terhadap hasil perangkingan, seperti pada penelitian sebelumnya tentang gejala awal deteksi *covid* dengan pembobotan setiap variabel gejalanya mampu memberikan hasil perangkingan yang lebih baik [14], pembobotan dapat di tentukan sesuai dengan tingkat kepentingan pengambil keputusan [15].

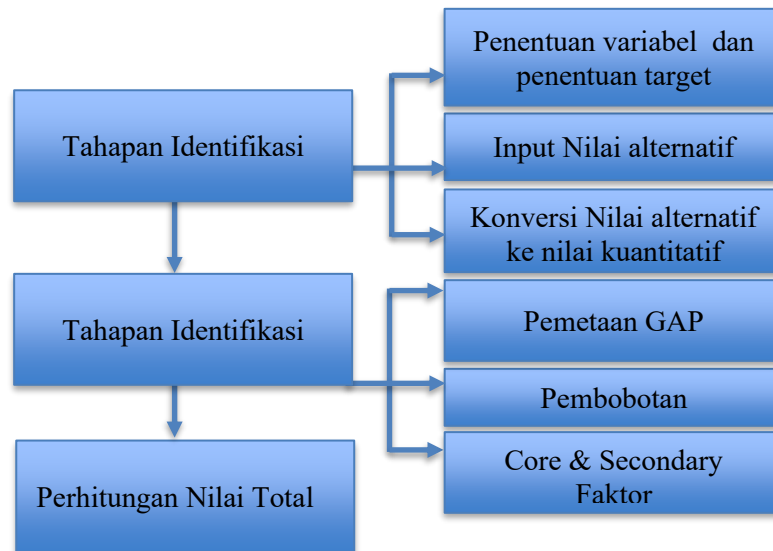
METODE PENELITIAN

1. Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian sebelumnya di antaranya jurnal tentang diagnosis kesehatan mental siswa, dihasilkan diagnosis yang efektif terhadap tingkat stres remaja [16]. Penelitian yang lain tentang pemakaian *profile matching* untuk mendiagnosis gangguan pencernaan pada anak dihasilkan tingkat kesesuaian sebesar 82% terhadap hasil diagnosa yang dilakukan oleh dokter [17]. Penelitian yang berkaitan juga adalah tentang seleksi mahasiswa kesehatan dengan bantuan metode *profile matching* dan metode *analytic Hierarchy Process* (AHP) didapatkan hasil akhir yang konsisten [18].

2. Tahapan Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *profile matching* dengan rangkaian tahapan sebagai berikut :



Gambar 1. Tahapan metode

Penjelasan dari tahapan dari gambar 1. adalah :

- Tahapan identifikasi meliputi penentuan variabel dan penentuan target merupakan elemen-elemen yang mendukung penentuan perangkingan untuk selanjutnya *input* nilai variabel berdasarkan *dataset* yang dimiliki setiap *inputan* alternatif kecamatan berupa isian data kualitatif dan tahapan ini diakhiri dengan konversi data kualitatif dalam bentuk kuantitatif angka skala.
- Tahapan identifikasi meliputi pemetaan GAP dengan mencari selisih nilai *inputan* setiap alternatif kecamatan dengan nilai target, selanjutnya dilakukan pembobotan dari nilai GAP yang didapatkan dan diakhiri dengan pengelompokan variabel *core* (utama) maupun *secondary* (pendukung).
- Tahapan terakhir adalah perhitungan nilai total untuk selanjutnya dari nilai tersebut di lakukan perangkingan untuk menghasilkan prioritas akhir.

Pada tahapan identifikasi dengan melibatkan beberapa variabel beserta skala pilihannya serta target nilai, dengan perincian seperti pada tabel 2 berikut :

Tabel 2. Variabel, skala isian dan nilai target

No.	Nama Variabel	Pilihan Nilai	Target
1	Jumlah Penduduk (i1)	1. <30000 2. >=3000 s.d 50000 3. >50000	2
2	Jumlah Penduduk Miskin (i2)	1. <20000 2. >20000 s.d 25000 3. >25000	3
3	Jumlah Puskesmas Pembantu (i3)	1. >=5	3

No.	Nama Variabel	Pilihan Nilai	Target
4	Aksesibilitas (i4)	2. 3 atau 4	2
		3. <3	
		1. >30 km	
		2. 25 s.d 30	
5	Angka Gizi Buruk Anak (i5)	3. <25 km	2
		1. <=75	
		2. >75 s.d 100	
		3. >100 s.d 150	
6	Angka <i>Stunting</i> (i6)	4. >150	2
		1. <=50	
		2. >50 s.d 75	
		3. >75 s.d 100	
		4. >100	

Selanjutnya menyiapkan data set , data set yang digunakan adalah sesuai yang ditampilkan pada tabel 1, selanjutnya disebut sebagai nilai alternatif yang perlu diubah menjadi bentuk kuantitatif sesuai nilai skala yang diberikan pada tabel 2.

Tabel 3. Konversi nilai kuantitatif

No.	Nama Kecamatan	Jumlah Penduduk (i1)	Jumlah Penduduk Miskin (i2)	Jml Puskesmas Pembantu (i3)	Akresi bilitas (i4)	Angka Gizi Buruk Anak (i5)	Angka <i>Stunting</i> (i6)
1	Ambarawa	3	1	3	3	4	2
2	Bancak	1	1	2	1	1	2
3	Bandungan	3	2	3	3	1	1
4	Banyubiru	2	2	2	3	1	2
5	Bawen	3	2	3	3	2	1
6	Bergas	3	1	2	3	3	1
7	Bringin	2	3	2	3	1	1
8	Getasan	3	2	2	3	2	2
9	Jambu	2	1	2	3	1	3
10	Kaliwungu	2	1	2	1	2	2
11	Pabelan	2	3	1	3	3	1
12	Prigapus	3	3	2	3	3	1
13	Suruh	3	3	1	1	4	1
14	Susukan	3	3	2	1	4	2
15	Sumowono	2	1	1	3	2	3
16	Tengaran	3	3	1	2	4	1
17	Tuntang	3	3	3	3	3	1
18	Ungaran Barat	3	2	3	3	4	2
19	Ungaran Timur	3	2	3	3	4	1

Setelah dikonversi dalam nilai kuantitatif maka tahapan selanjutnya melakukan oleh data sesuai dengan tahapan algoritma *profile matching*.

HASIL

1. Pemetaan GAP

Tahap perhitungan dengan metode *profile matching* dinilai dengan pemetaan GAP, dilakukan dengan mencari selisih nilai alternatif dengan nilai target. Nilai target merupakan nilai ideal yang memenuhi, nilai ini ditentukan seperti pada tabel 2 kolom 4, sedangkan nilai alternatif merupakan nilai kuantitatif yang merupakan konversi dari isian nilai aslinya seperti terlihat pada tabel 3. Selanjutnya hasil pemetaan GAP dapat dirinci seperti pada tabel 4 berikut :

Tabel 4. Nilai GAP

No.	Nama Kecamatan	Jumlah Penduduk (i1)	Jumlah Penduduk Miskin (i2)	Jml Puskesmas Pembantu (i3)	Aksesibilitas (i4)	Angka Gizi Buruk Anak (i5)	Angka Stunting (i6)
1	Ambarawa	3-2= 1	1-3= -2	3-3= 0	3-2= 1	4-2= 2	2-2= 0
2	Bancak	-1	-2	-1	-1	-1	0
3	Bandungan	1	-1	0	1	-1	-1
4	Banyubiru	0	-1	-1	1	-1	0
5	Bawen	1	-1	0	1	0	-1
6	Bergas	1	-2	-1	1	1	-1
7	Bringin	0	0	-1	1	-1	-1
8	Getasan	1	-1	-1	1	0	0
9	Jambu	0	-2	-1	1	-1	1
10	Kaliwungu	0	-2	-1	-1	0	0
11	Pabelan	0	0	-2	1	1	-1
12	Prigapus	1	0	-1	1	1	-1
13	Suruh	1	0	-2	-1	2	-1
14	Susukan	1	0	-1	-1	2	0
15	Sumowono	0	-2	-2	1	0	1
16	Tengaran	1	0	-2	0	2	-1
17	Tuntang	1	0	0	1	1	-1
18	Ungaran Barat	1	-1	0	1	2	0
19	Ungaran Timur	1	-1	0	1	2	-1

2. Pembobotan

Tahap setelah penentuan GAP adalah pembobotan dengan mengacu pada tabel yang telah ditentukan pada metode *profile matching* :

Tabel 5. Pembobotan GAP

GAP	Keterangan	Bobot
0	Tidak terdapat selisih	5
1	Kompetensi kecamatan kelebihan 1 tingkat	4.5
-1	Kompetensi kecamatan kekurangan 1 tingkat	4
2	Kompetensi kecamatan kelebihan 2 tingkat	3.5
-2	Kompetensi kecamatan kekurangan 2 tingkat	3
3	Kompetensi kecamatan kelebihan 3 tingkat	2.5
-3	Kompetensi kecamatan kekurangan 3 tingkat	2
4	Kompetensi kecamatan kelebihan 4 tingkat	1.5
-4	Kompetensi kecamatan kekurangan 4 tingkat	1

Hasil konversi yang dihasilkan adalah sesuai tabel 6 berikut :

Tabel 6. Tabel hasil pembobotan

No.	Nama Kecamatan	Jumlah Penduduk (i1)	Jumlah Penduduk Miskin (i2)	Jml Puskesmas Pembantu (i3)	Aksesibilitas (i4)	Angka Gizi Buruk Anak (i5)	Angka Stunting (i6)
1	Ambarawa	4.5	3	5	4.5	3.5	5
2	Bancak	4	3	4	4	4	5
3	Bandungan	4.5	4	5	4.5	4	4
4	Banyubiru	5	4	4	4.5	4	5
5	Bawen	4.5	4	5	4.5	5	4
6	Bergas	4.5	3	4	4.5	4.5	4
7	Bringin	5	5	4	4.5	4	4
8	Getasan	4.5	4	4	4.5	5	5
9	Jambu	5	3	4	4.5	4	4.5
10	Kaliwungu	5	3	4	4	5	5
11	Pabelan	5	5	3	4.5	4.5	4
12	Prigapus	4.5	5	4	4.5	4.5	4
13	Suruh	4.5	5	3	4	3.5	4
14	Susukan	4.5	5	4	4	3.5	5
15	Sumowono	5	3	3	4.5	5	4.5
16	Tengaran	4.5	5	3	5	3.5	4
17	Tuntang	4.5	5	5	4.5	4.5	4
18	Ungaran Barat	4.5	4	5	4.5	3.5	5
19	Ungaran Timur	4.5	4	5	4.5	3.5	4

Pembobotan ditujukan agar semua nilai alternatif mendapatkan bobot yang imbang, tidak ada nilai alternatif yang negatif sehingga selisih nilai akhir antar alternatif tidak mempunyai selisih yang terlalu jauh.

3. Core Factor, Secondary Factor dan Nilai Akhir

Tahap *core factor* dan *secondary factor* merupakan pemisahan variabel yang sangat berpengaruh dan variabel pendukung.

Tabel 7. Rumus *core* faktor

<i>Core Factor</i>	<i>Secondary Factor</i>
Variabel yang masuk dalam kategori <i>core factor</i> adalah : 1. Jumlah Penduduk Miskin (i2) 2. Jumlah Puskesmas Pembantu (i3) 3. Angka Gizi Buruk Anak (i5) 4. Angka <i>Stunting</i> (i6)	Variabel yang masuk dalam kategori <i>secondary factor</i> adalah : 1. Jumlah Penduduk (i1) 2. Aksesibilitas (i4)
Rumus <i>core factor</i> [19]: $NCF = \Sigma NC / \Sigma IC \quad (1)$	Rumus <i>Secondary Factor</i> [19]: $NSF = \Sigma NS / \Sigma IS \quad (2)$
Keterangan : - ΣNC = merupakan jumlah semua nilai variabel <i>core</i> faktor dalam satu baris data - ΣIC = jumlah variabel <i>core</i> faktor	Keterangan : - ΣNS = merupakan jumlah semua nilai variabel <i>secondary</i> faktor dalam satu baris data - ΣIS = jumlah variabel <i>secondary</i> faktor

Jumlah penduduk masuk sebagai kategori *core* faktor karena CSR membidik pada kalangan masyarakat dengan pendapatan di bawah rata-rata. Jumlah puskesmas pembantu masuk pada kategori faktor yang sama karena semakin sedikitnya jumlah layanan kesehatan tersebut maka akan semakin menjadi prioritas pilihan untuk wilayah CSR, begitu juga angka gizi buruk anak memberikan gambaran bahwa di wilayah kecamatan tersebut memang minim layanan kesehatan begitu juga dengan angka *stunting* yang tinggi.

PEMBAHASAN

Implementasi rumus *core factor* dan *secondary factor* dapat di rinci seperti pada tabel 8 berikut.

Tabel 8. Tabel perincian *core factor*, *secondary factor* dan nilai akhir perangkingan

No.	Nama Kecamatan	<i>Core Factor</i>	<i>Secondary Factor</i>	60% <i>core factor</i>	x 40% <i>secondary factor</i>	Nilai Total [20]
1	Tuntang	4.625	4.5	2.775	1.8	4.575
2	Bawen	4.5	4.5	2.7	1.8	4.5
3	Getasan	4.5	4.5	2.7	1.8	4.5

No.	Nama Kecamatan	Core Factor	Secondary Factor	60% core factor	x 40% secondary factor	Nilai Total [20]
4	Banyubiru	4.25	4.75	2.55	1.9	4.45
5	Bringin	4.25	4.75	2.55	1.9	4.45
6	Prigapus	4.375	4.5	2.625	1.8	4.425
7	Ungaran Barat	4.375	4.5	2.625	1.8	4.425
8	Pabelan	4.125	4.75	2.475	1.9	4.375
9	Bandungan	4.25	4.5	2.55	1.8	4.35
10	Kaliwungu	4.25	4.5	2.55	1.8	4.35
11	Susukan	4.375	4.25	2.625	1.7	4.325
12	Ambarawa	4.125	4.5	2.475	1.8	4.275
13	Ungaran Timur	4.125	4.5	2.475	1.8	4.275
14	Jambu	3.875	4.75	2.325	1.9	4.225
15	Sumowono	3.875	4.75	2.325	1.9	4.225
16	Tengaran	3.875	4.75	2.325	1.9	4.225
17	Bergas	3.875	4.5	2.325	1.8	4.125
18	Suruh	3.875	4.25	2.325	1.7	4.025
19	Bancak	4	4	2.4	1.6	4

Core faktor menjadi kumpulan variabel yang dominan terhadap hasil maka nilai pengalinya lebih besar dari pada *secondary factor* yaitu 60%, *core factor* memiliki nilai persentase lebih tinggi karena merupakan variabel yang memiliki tingkat kepentingan yang lebih, nilai selalu di atas 50% dengan besaran ditentukan oleh pihak pengambil keputusan. Tampilan hasil perangkingan pada tabel 8. merupakan hasil dengan urutan berorientasi objek dengan melibatkan semua nilai variabel yang ada. Hasil perangkingan dapat digunakan sebagai referensi pengambilan keputusan mengenai prioritas alternatif kecamatan yang didahulukan untuk mendapatkan layanan CSR dari Klinik Utama Sari Medika.

1. Perbandingan Hasil

Tabel 9. Perbandingan

No.	Hasil Urutan Proses Manual	Hasil Urutan Dengan Metode <i>Profile Matching</i>
1	Tuntang	Tuntang
2	Bawen	Bawen
3	Getasan	Getasan
4	Banyubiru	Banyubiru
5	Bringin	Bringin
6	Prigapus	Prigapus
7	Suruh	Ungaran Barat
8	Ungaran Barat	Pabelan
9	Bandungan	Bandungan
10	Kaliwungu	Kaliwungu
11	Susukan	Susukan
12	Ambarawa	Ambarawa
13	Ungaran Timur	Ungaran Timur
14	Jambu	Jambu
15	Sumowono	Sumowono
16	Tengaran	Tengaran

No.	Hasil Urutan Proses Manual	Hasil Urutan Dengan Metode <i>Profile Matching</i>
17	Bergas	Bergas
18	Pabelan	Suruh
19	Bancak	Bancak

Rangking manual selama ini ditentukan oleh bagian humas Klinik Utama Sari Medika dengan melihat pada variabel angka gizi buruk anak.

Terdapat 3 kecamatan dengan posisi rangking yang berbeda, di urutan ke-7,8 dan 18 secara manual ditempati oleh kecamatan Suruh, Ungaran Barat dan Pabelan sedangkan dengan perhitungan metode ditempati Ungaran Barat, Pabelan dan Bancak. Dari 3 kecamatan yang berbeda di atas, hasil urutan metode *profile matching* lebih sesuai dengan kondisi lapangan yang ada, kecamatan Ungaran Barat menempati urutan di atas Pabelan dan Suruh karena kapasitas jumlah penduduk lebih banyak dari kecamatan Pabelan dan Suruh. Pabelan menempati rangking di atas Suruh karena aksesibilitas ke klinik tersebut lebih dekat.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berdasarkan pembahasan pada bagian diskusi dapat dihasilkan beberapa kesimpulan sebagai berikut. Metode *Profile Matching* mampu dijadikan alternatif penentuan prioritas alternatif kecamatan yang akan dipilih pada kegiatan CSR yang diselenggarakan oleh klinik Utama Sari Medika. Hasil dari perangkingan yang ada mampu memberikan solusi yang mempermudah pihak pengambil keputusan mengenai jumlah alternatif atau kecamatan yang akan dipilih menjadi target CSR kesehatan ini, hal ini ditunjukkan pada tabel 9, bahwa perbandingan dengan hasil manual akan menghasilkan tingkat kesesuaian sebesar 84%. Untuk pengembangan penelitian selanjutnya maka dapat ditambahkan variabel-variabel penilaian sehingga hasil kesesuaian semakin lebih baik.

REFERENSI

- [1] A. Imran, "Analisis Penerapan Manajemen Corporate Social Responsibility (CSR) di Rumah Sakit Profile Matching TK.II Pelamonia Makassar," *Jurnal Penelitian Kesehatan Pelamonia*, vol. 6, no. 2654-9921, pp. 14-18, 2023.
- [2] H. L. Noor, "Hospital Corporate Social Responsibility (CSR) Utilization Program to Increase Marketing of Hidayah Boyolali General Hospital," *Aksi Nyata: Jurnal Pengabdian Sosial dan Kemanusiaan*, vol. 2, no. 3048-0191, pp. 177-184, 2025.
- [3] K. Nurozi, "Peran Corporate Social Responsibility (CSR) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat: Analisis Dampak Sosial Dan Ekonomi," *Journal of Industrial Engineering & management*, vol. 2, no. 3025-7859, pp. 301-315, 2025.
- [4] H. S. Purnama Putra, "Strategi CSR Klinik Dalam Membangun Brand Awareness : Tinjauan Sistematis Literatur," *Jurnal Kesehatan dan Inovasi Medis*, vol. 6, pp. 33-44, 2025.
- [5] I. P. Agung, "Peran Corporate Social Responsibility (CSR) di Perusahaan PT. Andes Agro Investama terhadap Kondisi Sosial Ekonomi Petani Sawit di Desa Selimatan Jaya, Kecamatan Kendawangan, Kabupaten Ketapang, Provinsi Kalimantan Barat," *Agroforetech*, vol. 1, pp. 290-310, 2023.
- [6] U. O. Sekarwangi Kedaton, "Implementasi Corporate Social Responsibility (CSR) Yayasan Wocare Indonesia Melalui Komunitas Indonesian Ostomy Association Bogor," *Jurnal Public Relations-JPR*, vol. 7, no. 2774-7670, pp. 18-28, 2026.

- [7] R. Amalia, "Sinergi Corporate Social Responsibility (Csr) Pt. Bukit Asam Dan Hubungan Masyarakat (Humas) Pada Layanan Kesehatan," *Jurnal Ilmiah Teknologi Informasi dan Komunikasi*, vol. 16, no. 2598-9707, pp. 158 - 166, 2025.
- [8] R. G. Cahyani Sese, "Analisis Pemetaan Radius Jangkauan Fasilitas Kesehatan di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah," *Journal of Information Systems for Public Health*, vol. 10, pp. 21-26, 2025.
- [9] A. D. Hartana, "Analisis Implementasi Kebijakan Integrasi Layanan Primer Terhadap Peningkatan Akses Layanan Kesehatan Di Puskesmas Ciwandan," *Jurnal Informasi Riset Ilmu Kesehatan*, vol. 5, no. 2827-8070, pp. 24-37, 2026.
- [10] T. M. Habibie, "Peningkatan Kecepatan Layanan Screening Kesehatan Lansia Melalui Inovasi Program Kepincut di Puskesmas Pamengkang Kabupaten Cirebon," *JURNAL LOCUS : Penelitian dan Pengabdian*, vol. 4, no. 2829-7334, pp. 10098-10103, 2025.
- [11] R. Sudarmanta, "Strategi Kebijakan Peningkatan Pemerataan Fasilitas Kesehatan Rujukan Untuk Menurunkan Kematian Pasien Di Rumah Sakit Di Kabupaten Indramayu," *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, vol. 13, no. 2338-2597, pp. 51-64, 2025.
- [12] N. J. A. "Upaya Berbagai Pihak dalam Mengatasi Gizi Buruk untuk Mewujudkan Generasi Emas pada Anak Usia Dini," *Jurnal Pendidikan Dirgantara*, vol. 2, no. 3089-0322, pp. 291-305, 2025.
- [13] S. Edayani, "Perilaku Pencegahan Stunting Menggunakan Health Promotion Model," *Journal of Language and Health*, vol. 5, no. 2722-3965, pp. 1271-1278, 2024.
- [14] J. Risa, "Sistem Pendukung Keputusan dengan Metode Profile Matching dalam Mengidentifikasi Gejala Awal Penderita COVID-19," *Jurnal Sistim Informasi dan Teknologi*, vol. 5, no. 2686-3154, pp. 61-66, 2023.
- [15] D. Prawitasari and A. Setiawan, "Analisa Profile Matching Untuk Decision Support System Pemilihan Staf Divisi Keuangan Perguruan Tinggi," *Transformatika*, vol. 23, no. 2460-6731, pp. 77-85, 2025.
- [16] H. U. Sari, "Analisis dan Implementasi Metode Profile Matching dalam Mendiagnosis Kesehatan Mental Siswa," *Indonesian Journal of Multidisciplinary Scientific Studies*, vol. 4, no. 2988-704, pp. 157-162, 2026.
- [17] I. P. Ihsan, "Metode Profile Matching Untuk Mendiagnosa Gangguan Pencernaan Pada Anak," *Jurnal Indonesia : Manajemen Informatika dan Komunikasi*, vol. 4, no. 2723-7079, pp. 360-372, 2023.
- [18] N. Azmi, "Sistem Pendukung Keputusan Penilaian Kepuasan Pasien Berbasis Web Menggunakan Metode Profile Matching Pada Rumkital Dr. Komang Makes," *Jurnal Info Digit*, vol. 4, no. 2988-0289, pp. 62-91, 2026.
- [19] D. Nurani, "Sistem Pendukung Keputusan Pemilihan lokasi Prakerin Berbasis WEB Dengan Metode Profile Matching," *Jurnal Teknologi Informasi dan Komputer*, vol. 10, pp. 160-171, 2024.
- [20] D. Darmansah, "Penerapan Profile Matching Dalam Sistem Pendukung Keputusan (SPK) Pemilihan Lokasi Strategis untuk Pembukaan Cabang Usaha," *Journal of Information System Research*, vol. 6, p. 1741-1748, 2025.