



LAMPIRAN KRITERIA 8

Laporan Kemajuan Pengabmas Dosen Tetap Tahun 2025

Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Poltekkes Bhakti Setya Indonesia
Tahun 2026

LAPORAN KEMAJUAN PENGABDIAN MASYARAKAT DOSEN TETAP RMIK TAHUN 2025

NO	NAMA DOSEN	TAHUN	JUDUL PENGABMAS
1.	Hendra Rohman, M.P.H.	2025	Perancangan Standar Prosedur Operasional Pendaftaran Online Pasien Rawat Jalan, Pengisian Laporan RL3.2 Gawat Darurat dan Pengajuan Klaim JKN
2.	Bangkit Ary Pratama, S.KM, M.Kes.	2025	Edukasi Bijak Bermedia Sosial: Membangun Generasi Cerdas Di Era Digital
3.	dr. Ana Dewi Lukita Sari, M.P.H	2025	Pemeriksaan Kadar Gula Darah Pada Dasawisma Kenanga Randubelang Sewon
4.	andhy sulistyو	2025	Pemberdayaan Mahasiswa Melalui Pelatihan Penggunaan Sistem Informasi Kesehatan dalam Pemantauan Kebiasaan Sarapan dengan Nilai Algoritma
5.	Hery Setiyawan	2025	Edukasi Perilaku Sehat Reproduksi Remaja Generasi Z Siswa Sekolah Kesehatan Cipto Bhakti Husada Kota Yogyakarta

Jenis Pengabmas: ~~kelompok~~/individu*

2026

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN KEMAJUAN PENELITIAN
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA

Judul : Pendampingan perancangan Standar Prosedur Operasional Pendaftaran Online Pasien Rawat Jalan, Pengisian Laporan RL3.2 Gawat Darurat dan Pengajuan Klaim Jaminan Kesehatan Nasional

a. Nama lengkap : Hendra Rohman
b. NIDN : 0501058603
c. Jabatan fungsional : Lektor 300
d. Program studi : D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
e. Nomor HP : 085743279090
f. Alamat email : hendrarohman@mail.ugm.ac.id
g. Nama mahasiswa : Robbi Prayogo, Manda Elfitra Jaya, Salva Kartika Ningrum
h. NIM : 22134087, 22134015, 22134094
i. Biaya yang diusulkan : Rp.5.000.000 (Lima Juta rupiah)

Yogyakarta, 11 April 2026

Mengetahui,
Direktur
Poltekkes Bhakti Setya Indonesia

pengusul

(Dra. Yuli Puspito Rini, M.Si.)

NIY. 0551302010

(Hendra Rohman, M.P.H.)

NIDN. 0501058603

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabmas

(Widia Rahmatullah M.Sc)

NIY. 0551852016

RINGKASAN

Terdapat banyak pasien yang belum sepenuhnya memahami cara penggunaannya. Beberapa pasien masih lebih memilih datang langsung ke rumah sakit untuk mendaftar, baik karena keterbatasan informasi maupun kendala teknis dalam penggunaan aplikasi. Selain itu, petugas pendaftaran rumah sakit masih memerlukan panduan standar agar dapat menjalankan prosedur pendaftaran *online* dengan lebih sistematis dan sesuai dengan kebijakan yang berlaku.

Pada saat pengumpulan data pelaporan masih terdapat kendala yang disebabkan karena sistem *billing*/pengisian yang tidak dapat menunjang data-data yang dibutuhkan dalam pembuatan pelaporan, hal ini mengakibatkan petugas analising reporting tidak dapat menyelesaikan tugasnya dengan baik, dilihat dari pembuatan pelaporan yang tidak terisi. Kurang siapnya manajemen rumah sakit dalam perubahan SPO tentang pembuatan laporan, dengan hal tersebut petugas analising reporting akan kebingungan dalam melaksanakan tugasnya.

Proses pengajuan klaim JKN saat ini hanya sesuai dengan alur yang ada. Ditemukan permasalahan karena belum terdapat SPO terkait pengajuan klaim, yaitu yang pertama coder tidak bisa melakukan pengkodean karena diagnosa pada lembar bukti pelayanan rawat jalan belum terisi oleh dokter. Meskipun dokter sudah mengentry pada sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS), akan tetapi dokter juga harus mengisi pada lembar bukti pelayanan manual karena salah satu syarat dari BPJS adalah melampirkan *scan* bukti pelayanan. Yang kedua, petugas administrasi poli belum tepat waktu 1x24 jam pengembalian berkas. Hal tersebut berdampak pada proses entry klaim yang tidak tepat waktu.

Kegiatan yang dilakukan meliputi identifikasi dan analisis proses pendaftaran online pasien rawat jalan, pengisian laporan RL3.2 gawat darurat dan pengajuan klaim JKN, identifikasi faktor-faktor pendukung pendaftaran online pasien rawat jalan, pengisian laporan RL3.2 gawat darurat dan pengajuan klaim JKN, dan diakhiri dengan membuat standar prosedur operasional pendaftaran online pasien rawat jalan, pengisian laporan RL3.2 gawat darurat dan pengajuan klaim JKN.

Kata_kunci_1; klaim JKN, laporan IGD, pendaftaran online, standar prosedur operasional.

PENDAHULUAN

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2022) tentang rekam medis, setiap fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan untuk menerapkan rekam medis elektronik (RME) guna meningkatkan kualitas pengelolaan data pasien serta mendukung sistem pelayanan kesehatan berbasis digital. Integrasi pendaftaran online dengan RME memungkinkan pencatatan data pasien dilakukan secara lebih akurat, mengurangi risiko kehilangan atau duplikasi dokumen, serta mempercepat akses tenaga medis terhadap riwayat kesehatan pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Dengan demikian, perancangan SPO pendaftaran online pasien rawat jalan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen sangat diperlukan agar sistem yang telah diterapkan dapat berjalan lebih efektif, terorganisir, dan mendukung optimalisasi RME dalam pelayanan kesehatan.

Meskipun sistem pendaftaran online di rumah sakit telah diterapkan, masih banyak pasien yang belum sepenuhnya memahami cara penggunaannya. Beberapa pasien masih lebih memilih datang langsung ke rumah sakit untuk mendaftar, baik karena keterbatasan informasi maupun kendala teknis dalam penggunaan aplikasi. Selain itu, petugas pendaftaran rumah sakit masih memerlukan panduan standar agar dapat menjalankan prosedur pendaftaran online dengan lebih sistematis dan sesuai dengan kebijakan yang berlaku. Oleh karena itu, diperlukan penyusunan SPO pendaftaran online pasien rawat jalan yang dapat menjadi acuan bagi tenaga administrasi dalam mengelola proses pendaftaran online dengan lebih optimal.

Dengan adanya perancangan dan implementasi SPO ini, diharapkan sistem pendaftaran pasien rawat jalan online di RSUD Dr. Soedirman Kebumen dapat berjalan lebih lancar dan memberikan manfaat bagi semua pihak. Dari sisi pasien, sistem ini akan mempermudah akses layanan kesehatan tanpa harus menghabiskan waktu lama di rumah sakit, mengurangi antrean, serta meningkatkan kepuasan terhadap layanan rumah sakit. Sementara itu, bagi tenaga administrasi dan rumah sakit, sistem ini dapat membantu dalam mengelola data pasien dengan lebih efisien, meningkatkan koordinasi antar bagian, serta mendukung digitalisasi layanan kesehatan yang lebih modern dan terintegrasi.

Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen, kegiatan pelaporan juga telah beralih ke SIRS mulai periode Januari 2024. Tetapi pada saat pengumpulan data pelaporan masih terdapat kendala yang disebabkan karena sistem billing/pengisian yang tidak dapat menunjang data-data yang dibutuhkan dalam pembuatan pelaporan, hal ini mengakibatkan petugas analising reporting tidak dapat menyelesaikan tugasnya dengan baik, dilihat dari pembuatan pelaporan yang tidak terisi. Kurang siapnya manajemen rumah sakit dalam perubahan SPO tentang pembuatan laporan, dengan hal tersebut petugas analising reporting akan kebingungan dalam melaksanakan tugasnya. Oleh karena itu perlu dilakukan evaluasi implementasi sistem rumah sakit terkait laporan RL3.2 atau gawat darurat di RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen, proses pembayaran klaim juga sangat berpengaruh terhadap kas keuangan rumah sakit yang akan berdampak pada pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan. Pembayaran pelayanan kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKTRL) menggunakan sistem Indonesian Case Base Groups (INA CBG). Dasar pengelompokan dalam INA CBG menggunakan sistem kodefikasi dari diagnosis akhir dan tindakan/prosedur yang menjadi output dengan acuan ICD-10 versi tahun

2010 untuk diagnosis dan ICD-9CM versi tahun 2010 untuk tindakan/prosedur (Kemenkes RI, 2021). Kegiatan pengajuan klaim memiliki acuan dalam pengerjaannya. SPO berfungsi sebagai pedoman bagi rumah sakit dalam melaksanakan prosedur pengajuan klaim. Dengan adanya SPO dapat meningkatkan efisiensi dan efektifitas proses klaim, dan meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen juga belum terdapat SPO mengenai pengajuan klaim JKN. Proses pengajuan klaim JKN saat ini hanya sesuai dengan alur yang ada. Ditemukan permasalahan karena belum terdapat SPO terkait pengajuan klaim, yaitu yang pertama coder tidak bisa melakukan pengkodean karena diagnosa pada lembar bukti pelayanan rawat jalan belum terisi oleh dokter. Meskipun dokter sudah mengentry pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), akan tetapi dokter juga harus mengisi pada lembar bukti pelayanan manual karena salah satu syarat dari BPJS adalah melampirkan scan bukti pelayanan. Yang kedua, petugas administrasi poli belum tepat waktu 1x24 jam pengembalian berkas. Hal tersebut berdampak pada proses entry klaim yang tidak tepat waktu.

Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah melakukan pendampingan perancangan standar prosedur operasional pendaftaran online pasien rawat jalan, pengisian laporan RL3.2 gawat darurat dan pengajuan klaim jaminan kesehatan nasional.

Hendra Rohman, M.P.H.

Rencana Induk Riset Nasional (RIRN)
(2024-2028)



Road Map Penelitian

Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia
(2024-2028)

1. Pengembangan klasifikasi dan kodefikasi penyakit serta tindakan yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis
2. Pengembangan aspek hukum rekam medis dan etika profesi
3. Pengembangan mutu rekam medis dan informasi kesehatan
4. Pengembangan statistik kesehatan
5. Pengembangan manajemen unit kerja rekam medis
6. Pengembangan pemrograman sistem



Road Map Penelitian

2024-2025 Analisis proses pengumpulan dan pengolahan data kesehatan

2025-2026 Analisis perancangan sistem informasi kesehatan

2027-2028 Analisis penyajian data kesehatan

Road Map Pengabmas

Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia
(2024-2028)

1. Pelatihan terkait klasifikasi dan kodefikasi penyakit serta tindakan yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis
2. Sosialisasi terkait aspek hukum rekam medis dan etika profesi
3. Pelatihan terkait mutu rekam medis dan informasi kesehatan
4. Pelatihan terkait statistik kesehatan
5. Pelatihan terkait manajemen unit kerja rekam medis
6. Pelatihan terkait pemrograman sistem



Road Map Pengabmas

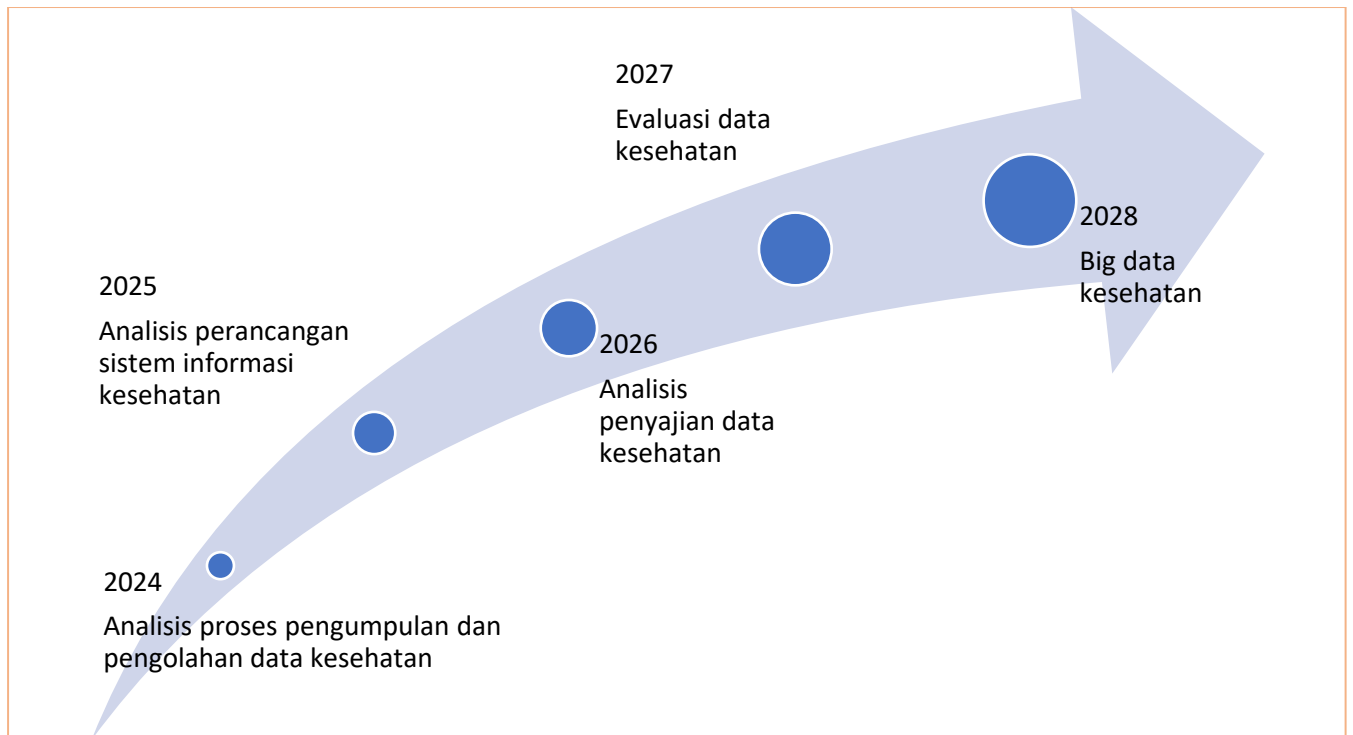
2024-2025 Bimbingan teknis terkait proses pengumpulan dan pengolahan data kesehatan

2025-2026 Bimbingan teknis terkait sistem informasi kesehatan

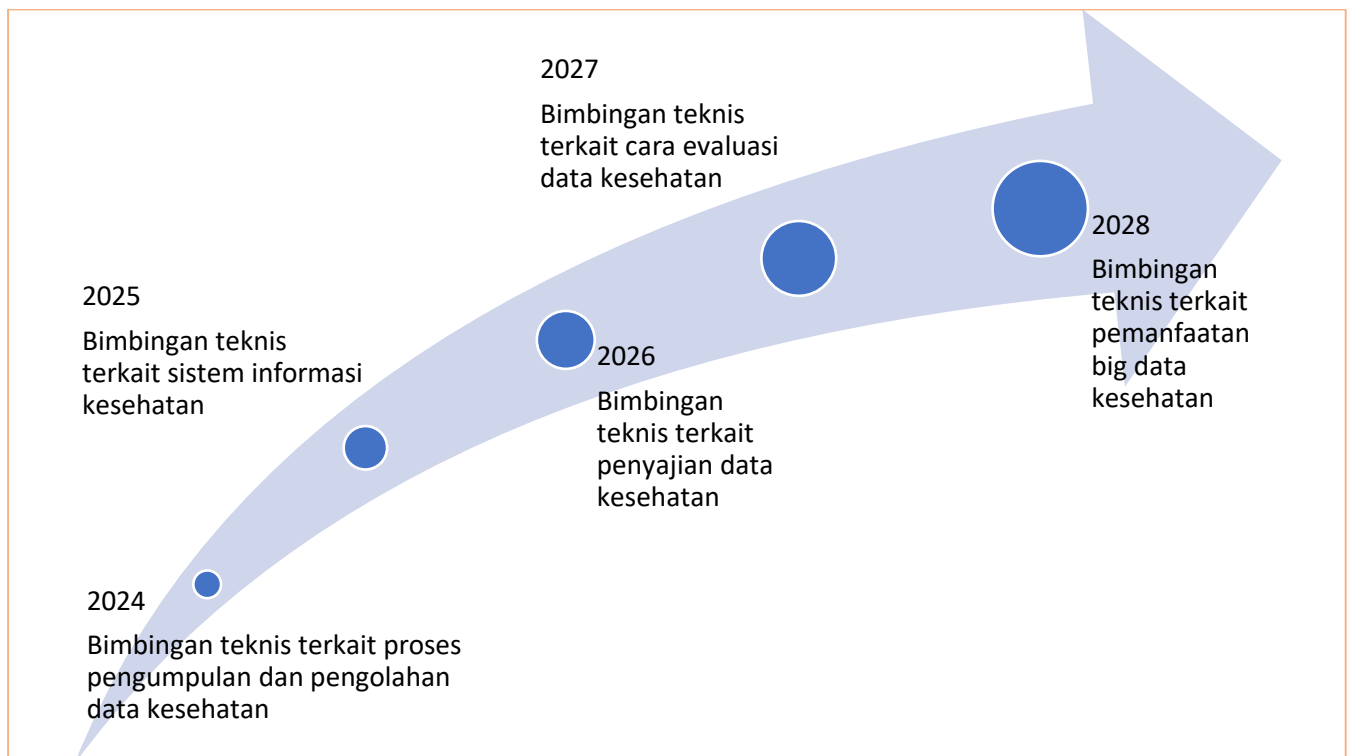
2027-2028 Bimbingan teknis terkait penyajian data kesehatan



Road Map Penelitian



Road Map Pengabmas





2024-2025

- Penelitian
Pemetaan Persebaran Kasus Tuberkulosis Di Wilayah Kecamatan Wonosari Dan Playen Gunungkidul Tahun 2023
- Pengabmas
Pembuatan Roadmap Proses Digitalisasi Rekam Medis Di Rumah Sakit Khusus Mata

2025-2026

- Penelitian
- Pengabmas

2026-2027

- Penelitian
- Pengabmas

2027-2028

- Penelitian
- Pengabmas

SOLUSI PERMASALAHAN

Kegiatan pertama melakukan pendampingan dalam merancang standar prosedur operasional pendaftaran online pasien rawat jalan yang sistematis dan sesuai dengan kebijakan rumah sakit serta regulasi yang berlaku. Kegiatan kedua merancang standar prosedur operasional pengisian laporan RL3.2 gawat darurat. Kegiatan ketiga merancang standar prosedur operasional pengajuan klaim JKN.

Kegiatan pertama diharapkan dapat memperbaiki kualitas pelayanan administrasi pasien rawat jalan, mempermudah proses penerimaan pasien, mengurangi antrean, serta memastikan data pasien terintegrasi dengan sistem rekam medis elektronik (RME). Kegiatan kedua diharapkan dapat memperbaiki kualitas mutu sistem pengumpulan data pelaporan rumah sakit terkait laporan RL3.2 atau gawat darurat. Kegiatan ketiga diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dalam peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dalam pelaksanaan proses klaim JKN pasien rawat inap agar tidak terjadi penundaan klaim sehingga permasalahan ini dapat diatasi dan diminimalisir.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan yang dilakukan meliputi pendampingan identifikasi dan analisis proses pendaftaran online pasien rawat jalan, pengisian laporan RL3.2 gawat darurat dan pengajuan klaim JKN, identifikasi faktor-faktor pendukung pendaftaran online pasien rawat jalan, pengisian laporan RL3.2 gawat darurat dan pengajuan klaim JKN, dan diakhiri dengan membuat standar prosedur operasional pendaftaran online pasien rawat jalan, pengisian laporan RL3.2 gawat darurat dan pengajuan klaim JKN. Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik observasi non partisipatif di unit kerja rekam medis dan wawancara semi terstruktur kepada petugas rekam medis. Kegiatan pre test dan post test dilakukan untuk mengukur pengetahuan tentang perancangan standar prosedur operasional pendaftaran online pasien rawat jalan, pengisian laporan RL3.2 gawat darurat dan pengajuan klaim JKN.

HASIL PELAKSANAAN PENGABDIAN MASYARAKAT:

1. Penyusunan prosedur pendaftaran *online* pasien rawat jalan

Diagram SIPOC merupakan diagram analisis yang memiliki 5 elemen untuk menentukan permasalahan. Pada elemen *suppliers* (pasien, petugas pendaftaran, sistem IT), tidak ada pedoman untuk pendaftaran *online* pasien bingung cara daftar, dampaknya pasien bingung cara daftar. Pada elemen *inputs* (data pasien, jadwal poli, sistem IT), tidak terdapat masalah, dampaknya tidak terdapat masalah. Pada elemen *process* (pendaftaran *online*), tidak ada alur pendaftaran yang terdokumentasi dengan baik, dampaknya proses berjalan tidak konsisten, tiap petugas bisa punya cara yang berbeda. Pada elemen *outputs* (nomor antrian, notifikasi), belum ada notifikasi atau kode booking, dampaknya pasien bisa tidak menerima konfirmasi atau mendapat nomor ganda. Pada elemen *costumers* (pasien, petugas pendaftaran), pasien dan petugas pendaftaran tidak memiliki referensi prosedur yang jelas, dampaknya kesalahan lebih sering terjadi, antrian tidak teratur.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa rumah sakit belum memiliki standar prosedur operasional (SPO) khusus untuk pendaftaran *online* pasien rawat jalan. Saat ini, SPO yang tersedia hanya mengatur prosedur pendaftaran pasien rawat jalan

secara manual. Penyebab belum diterapkannya SPO pendaftaran *online* rawat jalan ialah karena SPO tersebut belum dirancang.

SPO pendaftaran *online* pasien rawat jalan adalah sistem digital yang memungkinkan pasien mendaftar dan memilih jadwal layanan kesehatan melalui aplikasi atau website rumah sakit tanpa harus datang langsung, sehingga meningkatkan efisiensi dan kenyamanan. Tujuannya adalah untuk memastikan proses penerimaan pasien rawat jalan secara *online* berjalan efektif, efisien, dan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Kebijakan yang dijadikan acuan adalah Peraturan Presiden nomor 47 tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahsakit, Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit, dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi nomor 35 tahun 2012 Perlu ditentang pedoman penyusunan standar operasional prosedur administrasi pemerintahan. Unit yang terkait yaitu TPPRJ *online*.

Terdapat dua jenis pendaftaran *online* di RSUD. Pada pasien BPJS menggunakan aplikasi *mobile* JKN dan pada pasien umum menggunakan aplikasi MyMedic.

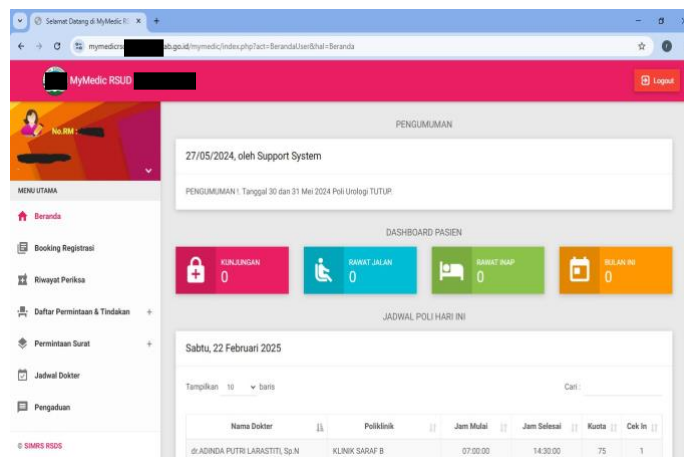
Prosedur yang menggunakan *mobile* JKN (BPJS):

- a. Pasien membuka aplikasi *mobile* JKN dan memilih menu pendaftaran pelayanan.
- b. Pasien memilih RSUD sebagai fasilitas tujuan.
- c. Pasien memilih poliklinik dan dokter yang diinginkan sesuai jadwal yang tersedia.
- d. Pasien mengonfirmasi pendaftaran dan menerima nomor antrian elektronik.
- e. Bukti pendaftaran dikirimkan melalui aplikasi dan dapat diperiksa di menu riwayat pendaftaran.
- f. Pasien atau keluarga datang ke rumah sakit menuju loket pendaftaran *online* dan mengumpulkan surat kontrol atau kartu identitas pada keranjang yang disediakan. Bagi pasien baru harus tetap datang terlebih dahulu ke bagian admisi untuk mendapatkan nomor rekam medis. Pada pasien baru, saat kunjungan tetap membawa kartu identitas dan surat rujukan.
- g. Petugas akan memanggil pasien sesuai urutan kedatangan pasien.
- h. Petugas mengucapkan salam, melakukan *check in* pada menu *booking* SIMRS dan verifikasi *face print* atau *finger print* pada VClaim BPJS.
- i. Petugas mengkonfirmasi poliklinik dan dokter yang dituju serta mengecek jadwal dokter praktik pada hari tersebut kemudian mendaftarkan pada SIMRS.
- j. Petugas mencetak SEP dan surat registrasi kemudian menyerahkannya beserta surat kontrol atau kartu identitas kepada pasien untuk diserahkan kepada petugas poliklinik.
- k. Petugas mengarahkan pasien menuju *nurse station* (tempat tensi).

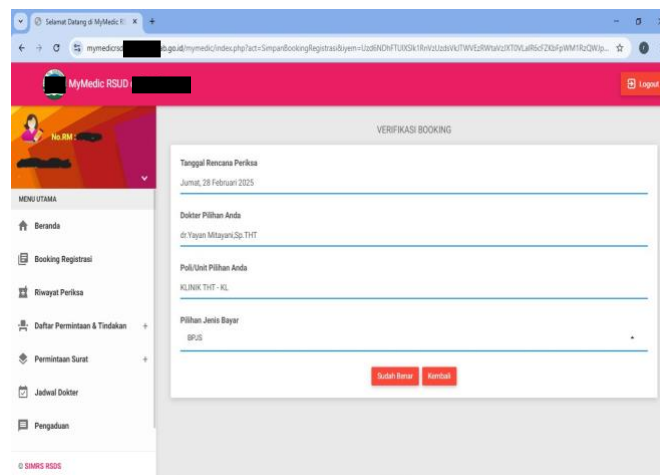
Prosedur yang menggunakan MyMedic (umum):

- a. Pasien mengakses *website* MyMedic milik RSUD.
- b. Pasien mengisi nomor rekam medis dan kata sandi yang didapatkan dari *front office* RSUD. Bagi pasien baru harus tetap datang terlebih dahulu ke bagian admisi untuk mendapatkan nomor rekam medis.
- c. Sistem menampilkan menu kalender untuk memilih tanggal rencana kunjungan serta jadwal dokter yang tersedia untuk dipilih pasien.
- d. Pasien memilih jadwal konsultasi yang sesuai dan mengonfirmasi pendaftaran.

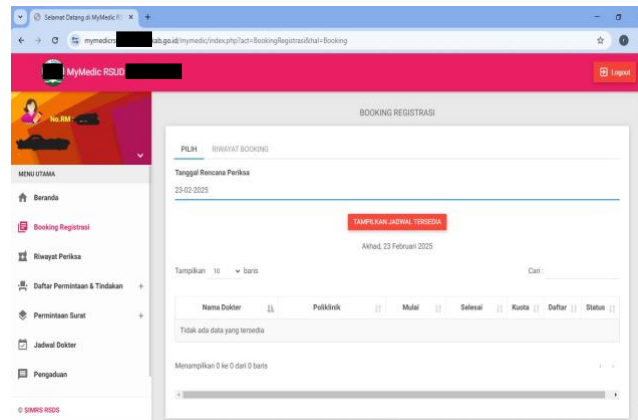
- e. Pasien dapat mengecek pada riwayat *booking* untuk memastikan bahwa pendaftaran sudah berhasil.
- f. Pasien atau keluarga datang ke rumah sakit menuju loket pendaftaran *online* dan mengumpulkan surat kontrol atau kartu identitas pada keranjang yang disediakan.
- g. Petugas akan memanggil pasien sesuai urutan kedatangan pasien.
- h. Petugas mengucapkan salam, melakukan *check in* pada menu *booking* SIMRS.
- i. Petugas menkonfirmasi poliklinik dan dokter yang dituju serta mengecek jadwal dokter praktik pada hari tersebut kemudian mendaftarkan pada SIMRS.
- j. Petugas mencetak surat registrasi kemudian menyerahkannya beserta surat kontrol atau kartu identitas kepada pasien untuk diserahkan kepada petugas poliklinik.
- k. Petugas mengarahkan pasien menuju *nurse station* (tempat tensi).



Gambar 1. Beranda pada Mymedic



Gambar 2. Menu booking pada Mymedic



Gambar 3. Verifikasi *booking* pada Mymedic

Digitalisasi pendaftaran pasien dapat mempercepat alur pelayanan dan mengurangi waktu tunggu pasien. Akan tetapi belum adanya SPO yang mengatur tentang keberlangsungannya proses pendaftaran *online* dan sebagai panduan petugas dalam melakukan pelayanan menjadi masalah utama dalam pelayanan.

Terdapat aspek *privacy*, pada hak akses, proses *login* ke RME menggunakan *username* dan *password*. Aspek *integrity*, pada keakuratan data dan ketepatan waktu dalam mengisi formulir, keakuratan data sudah akurat (Rohman, *et al.*, 2025). Pendaftaran yang dilakukan dengan datang langsung ke rumah sakit lebih banyak dipilih dibandingkan dengan menggunakan cara *online*. Banyak pasien pada usia tertentu yang tidak bisa menggunakan sistem pendaftaran *online*. Sistem pendaftaran *online* juga terkadang mengalami *trouble* (Rohman & Marsilah, 2022).

Perancangan SPO pendaftaran *online* pasien rawat jalan menjadi solusi untuk permasalahan yang ada pada pendaftaran *online*. Dengan rancangan SPO yang sudah dibuat diharapkan mampu diterapkan oleh semua petugas pendaftaran *online* dan pasien. Sehingga dapat menjadikan pendaftaran *online* sebagai pilihan utama untuk pasien ketika akan melakukan pengobatan di RSUD.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia No. 92 tahun 2014 tentang penyelenggaraan data dalam sistem informasi kesehatan terintegrasi menyatakan bahwa sistem informasi memiliki peran yang sangat penting dalam prosedur administrasi di rumah sakit untuk memperoleh informasi secara cepat, tepat dan akurat. Faktor penghambat pendaftaran *online* yaitu masih menggunakan balasan chat secara manual dan adanya keterbatasan waktu pelayanan pendaftaran (Rohman *et al.*, 2024). Kurangnya SPO yang jelas untuk petugas dan panduan terkait tata cara menggunakan whatsapp web untuk pendaftaran *online*, sehingga pendaftaran *online* tidak terlaksana dengan baik (Fasirah & Umar, 2024).

2. Penyusunan prosedur pengisian laporan gawat darurat

Berdasarkan analisis terhadap permasalahan laporan RL 3.2 dalam SIMRS, bahwa pertama, tidak ditemukan data terkait kategori layanan rawat darurat dan status rujukan/non-

rujukan sesuai dengan format yang diminta. Kedua, ketidaklengkapan pengisian data oleh profesional pemberi asuhan dalam pengisian data triase, serta kurangnya prosedur yang baku dalam pengisian data. Oleh karena itu diperlukan langkah-langkah perbaikan berupa penguatan pelatihan tenaga medis, penyesuaian sistem SIMRS agar dapat menampilkan data dengan akurat, serta implementasi SPO yang jelas dalam pengisian data laporan RL 3.2 atau laporan rawat darurat.

Pada pengisian prosedur tetap pelaporan RL3.2 data kegiatan rawat darurat, RL 3.2 merupakan laporan rumah sakit merupakan kasus-kasus instalasi rawat darurat terdiri dari kasus bedah, kasus non bedah dan kasus kebidanan, kasus psikiatrik, kasus anak. Total pasien untuk masing-masing kasus dibedakan, apakah pasien tersebut pasien rujukan atau non rujukan. Tujuannya adalah sebagai acuan bagi petugas terkait agar memahami dan mampu melaksanakan sistem informasi rumah sakit (pelaporan) secara akurat, cepat dan tepat waktu. Kebijakan yang dijadikan acuan adalah pedoman SIRS 2011. Unit yang terkait yaitu rekam medis, direktur rumah sakit dan IGD.

Prosedur pengisian laporan RL3.2 gawat darurat:

1. Petugas mengidentifikasi kasus-kasus instalasi rawat darurat yang terdiri dari kasus bedah, kasus non bedah dan kasus kebidanan, kasus psikiatrik, kasus anak.
2. Petugas mengecek total pasien untuk masing-masing kasus dibedakan, apakah pasien tersebut pasien rujukan atau non rujukan.
3. Petugas memahami, yang dimaksud "rujukan" adalah jumlah banyaknya penderita yang datang ke instalasi rawat darurat melalui rujukan dari instansi kesehatan, petugas kesehatan, polisi dan hukum.
4. Petugas memahami, yang dimaksud dengan "non rujukan" adalah orang yang datang ke rumah sakit atas kemauan sendiri/keluarga.
5. Petugas melakukan tindak lanjut pelayanan pada pasien yang berkunjung ke instalasi rawat darurat disesuaikan dengan kondisi pasien, diantaranya kemungkinan perlu untuk dirawat, dirujuk ke rumah sakit lain atau pulang, atau kemungkinan mati di Instalasi rawat Darurat (mati sebelum dirawat) atau mati di dalam perjalanan "*DOA (death on arrival)*".
6. Petugas memahami, yang dimaksud dengan "dirawat" adalah jumlah banyaknya penderita yang setelah diperiksa memerlukan perawatan lebih lanjut pada satu tahun yang bersangkutan.
7. Petugas memahami, yang dimaksud dengan "dirujuk" adalah jumlah penderita yang setelah diperiksa perlu dirujuk ke rumah sakit yang lebih mampu pada satu tahun yang bersangkutan.
8. Petugas memahami, yang dimaksud dengan "pulang" adalah jumlah banyaknya penderita yang boleh pulang setelah diperiksa/diobati dalam satu tahun yang bersangkutan.
9. Petugas memahami, yang dimaksud dengan "mati di UGD" adalah jumlah penderita yang mati sewaktu masih dalam pengawasan atau pemeriksaan unit rawat darurat dalam satu tahun yang bersangkutan.
10. Petugas memahami, yang dimaksud dengan "*DOA (death on arrival)*" adalah jumlah penderita yang mati sewaktu masih dalam perjalanan ke rumah sakit dalam satu tahun yang bersangkutan. Bagi rumah sakit yang tidak dapat memilah dan menentukan jenis pelayanan pasien DOA, maka dimasukkan ke dalam jenis pelayanan non bedah.

11. Petugas mengecek total pasien (rujukan dan non rujukan) harus sama dengan tindak lanjut pelayanan (dirawat + dirujuk + pulang + mati di UGD + DOA). Setelah masing-masing kolom diisi dengan lengkap maka dijumlahkan ke bawah untuk setiap kolom.

Pengisian formulir triase IGD adalah usaha pemilahan korban sebelum ditangani, berdasarkan tingkat kegawatdaruratan trauma atau penyakit dengan mempertimbangkan prioritas penanganan dan sumber daya yang ada. Tujuannya sebagai acuan bagi petugas terkait agar memahami dan mampu melaksanakan sistem informasi rumah sakit (pelaporan) secara akurat, cepat dan tepat waktu. Kebijakan yang dijadikan acuan adalah pedoman SIRS 2011. Unit yang terkait yaitu rekam medis, direktur rumah sakit, dan IGD.

Prosedur pengisian formulir triase IGD:

1. Petugas mengecek nomor rawat atau nomor rekam medis (isi). Diisi secara otomatis oleh sistem atau dimasukkan sesuai nomor rekam medis pasien.
2. Petugas mengecek tanggal kunjungan (isi). Pastikan tanggal dan waktu tercatat sesuai saat pasien tiba di IGD.
3. Petugas mengecek cara masuk (pilih) (jalan, brankar, kursi roda, digendong).
4. Petugas mengecek alasan kedatangan (pilih) (datang sendiri, polisi, rujukan, bidan, puskesmas, rumah sakit, poliklinik, faskes lain).
5. Petugas mengecek macam kasus (pilih) (kecelakaan lalu lintas, trauma kecelakaan kerja, trauma kasus unit pelayanan anak dan perempuan, non trauma, trauma non kecelakaan, gangguan jiwa, anak, kebidanan).
6. Petugas mengecek keluhan utama (isi) (isi keluhan utama pasien sesuai dengan anamnesis awal).
7. Petugas mengecek pemeriksaan awal (isi) (saturasi O₂ diisi dengan kadar oksigen dalam darah pasien, respirasi diisi dengan frekuensi nafas pasien permenit, suhu diisi dengan hasil pengukuran suhu pasien, tekanan darah diisi dengan hasil pengukuran tensi pasien, kebutuhan khusus (pilih) (uppa 2, airborne, dekontaminan).
8. Petugas mengecek pemeriksaan (pilih) (jalan nafas, pernafasan dewasa, pernafasan anak, sirkulasi dewasa, sirkulasi anak, mental status, skala triage (isi) (skala 1 *immediate*/segera kondisi kritis yang membutuhkan tindakan segera, skala 2 kondisi gawat tetapi masih bisa menunggu dalam waktu terbatas), catatan (isi) (plan/keputusan (pilih) (ruang resusitasi, ruang kritis), dokter/petugas IGD (isi) (masukkan nomor ID dokter atau petugas yang menangani pasien).
9. Petugas pilih simpan dan cetak data (setelah semua data diisi dengan benar, klik *simpan* untuk menyimpan rekam medis pasien, jika perlu cetak dokumen triase, pilih *cetak*, gunakan tombol *hapus* jika ada data yang perlu dihapus, gunakan tombol *ganti* hanya jika ada kesalahan data yang perlu diperbaiki).
10. Petugas mengecek pengisian form ini harus dilakukan oleh tenaga medis yang bertugas di IGD. Pastikan semua informasi dicatat dengan benar dan lengkap untuk memudahkan tindak lanjut pasien serta mempermudah proses pelaporan data RL 3.2 terkait rawat darurat.

Rencana tindak lanjut pelayanan pasien gawat darurat merupakan langkah lanjutan setelah pasien mendapatkan pelayanan medis. Tujuannya sebagai acuan bagi petugas PPA terkait agar memahami dan mampu melaksanakan sistem informasi rumah sakit (pelaporan) secara akurat, cepat dan tepat waktu sehingga pelaporan RL 3.2 dapat lebih akurat, serta

membantu analisis pelaporan rumah sakit. Kebijakan yang dijadikan acuan adalah pedoman SIRS 2011. Unit yang terkait yaitu IGD, rekam medis, dan direktur rumah sakit.

Prosedur rencana tindak lanjut pelayanan pasien gawat darurat:

1. Masuk menu daftar pasien gawat darurat.
2. Klik kanan pada data pasien yang akan ditindak lanjut.
3. Liat pada daftar menu paling bawah terdapat pilihan “hapus dan ubah data”.
4. Liat di kanan daftar menu “hapus dan ubah data” akan terdapat pilihan “set status”.
5. Kemudian liat lagi di bagian kanan daftar menu “set status” akan terdapat pilihan (berkas rekam medis diterima, sudah periksa, belum periksa, batal periksa, dirujuk, dirawat, meninggal, pulang paksa, dan status poli).
6. Pilih status tindak lanjut pelayanan seperti diatas sesuai dengan rencana tindak lanjut pelayanan.
7. Kemudian klik “ganti” pada bagian paling bawah pada daftar pasien IGD.

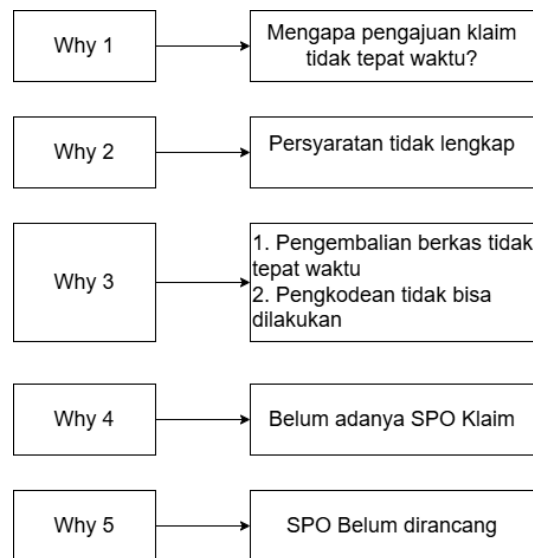
Perbedaan prosedur pelayanan antara instalasi rawat jalan dan instalasi rawat darurat mungkin yang menjadi faktor perbedaan kelengkapan rekam medis yang diisi. Pada instalasi rawat darurat tenaga kesehatan diharuskan untuk mengutamakan pengobatan/tindakan untuk pasien dengan tepat dan cepat sesuai dengan status kegawatan pasien tersebut (Erfavira & Kirana, 2012). Petugas merasa kesulitan untuk melakukan pencatatan dikarenakan petugas yang berada pada unit pendaftaran dan pelaporan instalasi gawat darurat adalah orang yang sama (Pratama, 2020). Prosedur membuat catatan medis lebih lengkap untuk dirujuk pada asuhan yang berkesinambungan untuk melindungi kepentingan hukum pasien, dokter dan rumah sakit, dan untuk memenuhi persyaratan lisensi, akreditasi dan sertifikasi (Nurhidayah, 2022).

Pada laporan RL 3.2 dalam SIMRS tidak ditemukan data terkait kategori layanan rawat darurat dan status rujukan/non-rujukan sesuai dengan format yang diminta. Ketidaklengkapan pengisian data oleh profesional pemberi asuhan dalam pengisian data triase, serta kurangnya prosedur yang baku dalam pengisian data. Untuk mengatasi masalah ini, diperlukan langkah-langkah perbaikan berupa penguatan pelatihan tenaga medis, penyesuaian sistem SIMRS agar dapat menampilkan data dengan akurat, serta implementasi SPO yang jelas dalam pengisian data laporan RL 3.2 atau laporan rawat darurat.

3. Penyusunan prosedur pengajuan klaim

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, di RSUD belum terdapat standar prosedur operasional pengajuan klaim JKN. Didapati bahwa proses pengajuan klaim JKN di RSUD saat ini hanya sesuai dengan alur yang ada. Ditemukan permasalahan yaitu pertama, *coder* tidak bisa melakukan pengkodean karena diagnosa pada lembar bukti pelayanan rawat jalan belum terisi oleh dokter. Meskipun dokter sudah *entry data* pada SIMRS, akan tetapi dokter juga harus mengisi pada lembar bukti pelayanan manual, karena salah satu syarat dari BPJS adalah melampirkan *scan* bukti pelayanan. Permasalahan kedua, petugas administrasi unit belum tepat waktu 1x24 jam pengembalian berkas. Hal tersebut berdampak pada proses *entry* klaim yang tidak tepat waktu. RSUD mengajukan klaim rawat jalan rata-rata sebanyak 12.000 berkas setiap bulannya dan rata-rata sebanyak 1.250

berkas setiap bulannya untuk klaim rawat inap.



Gambar 4. Analisis 5 Whys

Hasil analisis menunjukkan faktor penyebab pengajuan klaim tidak tepat waktu adalah persyaratan tidak tepat, pengkodean tidak dapat dilakukan, pengembalian berkas tidak tepat waktu, dan belum adanya SPO. Akar penyebab permasalahan tersebut adalah karena belum dirancangnya SPO.

Adapun alur pengajuan klaim rawat jalan sebagai berikut:

1. Petugas pendaftaran mencetak SEP dan melengkapi dengan lembar bukti pelayanan pada saat melakukan registrasi pasien.
2. Dokter melengkapi lembar bukti pelayanan dan surat perintah kontrol jika diperlukan.
3. Admin membuat daftar pasien per hari.
4. Admin melakukan serah terima persyaratan pengajuan klaim kepada petugas pemberkasan rawat jalan.
5. Petugas melakukan proses koding oleh koder.
6. Petugas melakukan proses pemberkasan.
7. Petugas melakukan proses *scanning*.
8. Petugas melakukan *entry* data ke INA CBG's.
9. Petugas melakukan pengurutan berkas klaim berdasarkan tanggal kunjungan dan nomor SEP.

Adapun alur pengajuan klaim rawat inap sebagai berikut:

1. Dokter membuat *resume* medis.
2. Petugas melakukan proses pemberkasan yang dilakukan oleh admin masing-masing bangsal.
3. Admin melakukan serah terima rekam medis kepada petugas *assembling*.
4. Petugas *assembling* memasukkan berkas rekam medis ke rak.
5. Dokter *casemix* meneliti kelengkapan dokumen.
6. Petugas mengecek proses koding dan *entry* data ke INA CBG's dan SIMRS.
7. Petugas melakukan proses *scanning*.
8. Petugas melakukan penggabungan dan *rename closing*.

Setelah SPO selesai disusun, langkah selanjutnya adalah uji coba implementasi. Kegiatan implementasi memberikan kesempatan untuk petugas memberikan umpan balik guna menyempurnakan SPO sebelum diimplementasikan secara penuh. Sehingga ketika SPO sudah diimplementasikan secara penuh semua petugas yang terkait sudah familiar dengan tugas dan tanggungjawab masing-masing.

Pengajuan klaim JKN adalah pengajuan pembayaran atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan rumah sakit kepada BPJS kesehatan. Tujuannya adalah sebagai pedoman dalam pengajuan klaim kepada BPJS kesehatan, meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit, dan memudahkan pelaksanaan dan kontrol prosedur kerja. Kebijakan yang dijadikan acuan adalah Permenkes No 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional dan panduan praktis administrasi klaim fasilitas kesehatan BPJS kesehatan peraturan presiden nomor 82 tahun 2018 tentang jaminan kesehatan. Unit yang terkait pendaftaran, instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, rekam medis *casemix*.

Prosedur pengajuan klaim JKN, terdapat 2 klaim rawat jalan dan rawat inap

Klaim rawat jalan:

1. Petugas pendaftaran mencetak SEP dan melengkapi dengan lembar bukti pelayanan.
2. Dokter melengkapi lembar bukti pelayanan dan surat perintah kontrol jika ada.
3. Admin membuat daftar pasien per hari.
4. Admin melakukan serah terima persyaratan ke petugas pemberkasan rawat jalan setelah selesai pelayanan dihari yang sama.
5. Coder melakukan pengkodean terhadap diagnosa dan tindakan yang terdapat pada lembar bukti pelayanan dengan menggunakan ICD 10 dan ICD 9 CM.
6. Petugas mengecek apabila lembar diagnosa atau tindakan kosong, dimintakan kelengkapannya pada unit terkait dengan maksimal pengembalian 1x24 jam.
7. Petugas melakukan pemberkasan persyaratan pengajuan klaim rawat jalan, antara lain lembar SEP, lembar bukti pelayanan yang ditandatangani oleh DPJP, bukti pelayanan lainnya jika ada.
8. Petugas mengecek apabila persyaratan belum lengkap maka dikembalikan pada unit terkait dan maksimal pengembalian kembali 1x24 jam ke petugas pemberkasan. Setelah berkas persyaratan lengkap, petugas melakukan *scanning*.
9. Petugas melakukan *entry* ke aplikasi INA CBG's.
10. Petugas mengecek berkas diurutkan berdasarkan nomor SEP dan tanggal pulang.
11. Petugas mengambil data *txt* di aplikasi INA CBG's.
12. Petugas mengecek data *txt* dikirim kepada BPJS kesehatan beserta *softcopy* berkas klaim yang sudah di *scan*.
13. Petugas melakukan pengiriman klaim kepada BPJS maksimal tanggal 5 bulan berikutnya.

Klaim rawat inap

1. Dokter membuat dan menandatangani *resume* medis setelah pasien diperbolehkan pulang.
2. Admin disetiap bangsal melakukan pemberkasan persyaratan pengajuan klaim rawat inap, antara lain lembar SEP, surat perintah rawat inap (SPRI), *resume* medis yang ditandatangani oleh DPJP, bukti pelayanan lain yang ditandatangani oleh DPJP, seperti laporan operasi, perincian tagihan rumah sakit (manual atau *automatic billing*), berkas pendukung lain yang diperlukan.
3. Admin bangsal melakukan serah terima berkas rekam medis kepada petugas

assembling sehari yang sama.

4. Petugas *assembling* memasukkan berkas ke dalam rak.
5. Dokter *casemix* melakukan pengecekan kelengkapan dokumen pengajuan klaim.
6. Apabila persyaratan belum lengkap maka dikembalikan pada unit terkait dan maksimal pengembalian kembali 1x24 jam ke petugas pemberkasan.
7. Coder melakukan pengkodean diagnosa dan tindakan yang terdapat pada *resume* medis pasien dengan menggunakan ICD 10 dan ICD 9 CM dan *entry* ke aplikasi INA CBG's serta SIMRS.
8. Petugas melakukan *scanning* terhadap dokumen pasien.
9. Petugas melakukan proses penggabungan dan *rename closing*.
10. Petugas mengecek berkas yang telah di *scan*, dikembalikan ke ruang *filing*.
11. Petugas mengambil data *txt* di aplikasi INA CBG's.
12. Petugas mengecek data *txt* dikirim kepada BPJS beserta *softcopy* berkas persyaratan klaim yang sudah di *scan*. Pengiriman berkas klaim maksimal tanggal 5 bulan berikutnya.

Penyebab keterlambatan klaim salah satunya yaitu tidak adanya SPO, karena SPO berguna sebagai acuan petugas dalam mengerjakan tugasnya (Nuraini & Lestari, 2021). SPO yang tidak jelas atau tidak diterapkan secara konsisten dan tidak terdapat SPO khusus untuk proses validasi data. Tidak ada proses *double-check* dan tidak ada fitur verifikasi otomatis untuk memeriksa kesalahan secara ganda sebelum pengajuan (Rohman & Widiandari, 2025). SPO juga sangat penting dan merupakan salah satu syarat akreditasi rumah sakit, selain itu SPO dibuat untuk membantu kelancaran dan ketepatan waktu dalam pengembalian berkas serta pengajuan berkas klaim.

SPO terdiri dari lima tahapan utama yaitu identifikasi kebutuhan, analisis, penyusunan spesifikasi teknis/kerangka acuan kerja dan pengumuman rencana umum (Rakhman, 2023). Salah satu metode yang dapat digunakan untuk menganalisis akar penyebab dari suatu masalah adalah 5 *whys*. Metode ini mengajukan pertanyaan untuk mengetahui penyebab yang mendasari masalah, dimana investigator terus bertanya “mengapa” sampai menemukan kesimpulan akar penyebab masalah. Dengan memahami akar penyebab masalah, unit dapat mengembangkan solusi yang efektif dan meningkatkan kemampuannya untuk beradaptasi dengan tantangan yang ada. Umumnya disarankan minimal lima kali pertanyaan yang perlu ditanyakan, meskipun terkadang pertanyaan tambahan juga diperlukan (De Fretes, 2022).

Berdasarkan permasalahan yang terjadi dan hasil analisis dengan metode 5 *whys*, maka didapatkan solusi yaitu perancangan SPO terkait pengajuan klaim JKN yang bisa digunakan untuk mengatasi permasalahan yang terjadi dan meningkatkan kualitas pelayanan. Dimana SPO ini dapat dijadikan acuan dalam bertugas, yang akan membuat pengajuan klaim tepat waktu dimulai dari pengembalian berkas yang tepat waktu dan diagnosa pada lembar bukti pelayanan terisi, sehingga apabila berkas diserahkan kepada petugas pemberkasan bisa langsung diproses untuk syarat pengajuan klaim.

Seharusnya setiap satuan unit kerja pelayanan publik rumah sakit memiliki SPO sebagai acuan dalam bertindak (Taufiq, 2019). Melalui penerapan SPO ini akuntabilitas kinerja rumah sakit dapat dievaluasi dan terukur. Dengan adanya SPO diharapkan proses pengajuan klaim di RSUD dapat berjalan dengan efektif dan efisien. Sehingga proses pengajuan klaim bisa berjalan tepat waktu.

Penyusunan SPO berdasarkan teori proses bisnis (*business process theory*), menekankan pentingnya mengidentifikasi, mendokumentasikan, dan mengoptimalkan proses bisnis dalam organisasi untuk mencapai efisiensi dan efektivitas yang lebih baik (Davenport, 1993). SPO merupakan salah satu alat yang digunakan untuk mendokumentasikan dan mengkomunikasikan proses bisnis, sehingga memastikan bahwa kegiatan dilakukan secara konsisten dan sesuai dengan standar yang ditetapkan (Hammer & Champy, 2006).

Penyusunan SPO berdasarkan teori sistem manajemen mutu (*quality management system theory*), menjelaskan pentingnya sistem manajemen mutu yang terintegrasi dalam organisasi untuk mencapai keunggulan dalam kualitas produk dan layanan (Juran, 1992). SPO merupakan komponen penting dari sistem manajemen mutu ini, yang membantu memastikan bahwa kegiatan dijalankan sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang telah ditentukan untuk mencapai tujuan mutu (ISO 9001:2015).

Penyusunan SPO berdasarkan teori pembelajaran organisasi (*organizational learning theory*), menekankan pentingnya pembelajaran dan adaptasi organisasi untuk meningkatkan kinerja dan menciptakan keunggulan bersaing (Senge, 1990). SPO menjadi salah satu cara untuk mengkodifikasi pengetahuan organisasi dan memfasilitasi pembelajaran dan peningkatan berkelanjutan (Nonaka, 2009).

Pada proses penyusunan SPO, dilakukan *benchmarking* dengan berbagai SPO terkait. Wawancara dilakukan untuk kelayakan penggunaan SPO yang akan diberlakukan. Wawancara menghasilkan beberapa masukan terkait penyusunan SPO diantaranya mengenai istilah-istilah terkait yang tercantum pada SPO, kemudian terkait penggunaan kata baku dan juga tambahan beberapa langkah atau alur pada SPO aktivitas pelayanan agar semua aktivitas tertelusur dan sesuai tugas dan fungsi masing-masing petugas. Selanjutnya, SPO perlu divalidasi, ditinjau hingga disahkan oleh pimpinan. SPO harus selalu dikaji ulang agar alur yang tercantum dapat menyesuaikan kondisi dan situasi yang berkembang di unit kerja rekam medis.

Implementasi SPO melibatkan penerapan prosedur yang telah dirancang dan disusun dalam SPO ke dalam praktik sehari-hari. Implementasi yang dikatakan sukses memerlukan komunikasi yang jelas tentang SPO kepada semua pihak yang terlibat, pelatihan yang memadai bagi petugas terkait, dan dukungan dari pimpinan. Sistem pemberian *reward* dan penilaian kinerja yang sejalan dengan tujuan SPO juga penting untuk memastikan kepatuhan dan motivasi petugas.

Perlu adanya konsistensi mitra untuk terus mereview dan menyesuaikan SPO dengan aturan peralihan rekam medis elektronik (Pradita *et al.*, 2026). Pengguna rekam medis yang belum cakap teknologi akan menjadi pertimbangan dalam perencanaan. SPO harus memuat beberapa hal yang perlu diperhatikan (Rohman *et al.*, 2024).

STATUS LUARAN

Penyusunan artikel

KENDALA PELAKSANAAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Perubahan alur kerja di unit kerja rekam medis

JADWAL

No	Nama Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Tahap Persiapan												
	Pengurusan ijin	v	v										
	Pengajuan ke LPPM Poltekkes BSI	v	v										
2	Tahap Pelaksanaan												
	Identifikasi dan analisis proses pendaftaran online pasien rawat jalan, pengisian laporan RL3.2 gawat darurat dan pengajuan klaim JKN		v	v	v	v							
	Identifikasi faktor-faktor pendukung pendaftaran online pasien rawat jalan, pengisian laporan RL3.2 gawat darurat dan pengajuan klaim JKN					v	v	v					
	Pembuatan standar prosedur operasional pendaftaran online pasien rawat jalan, pengisian laporan RL3.2 gawat darurat dan pengajuan klaim JKN							v	v	v	v		
3	Tahap Akhir												
	Penyajian data								v	v	v	v	
	Penyusunan laporan											v	v

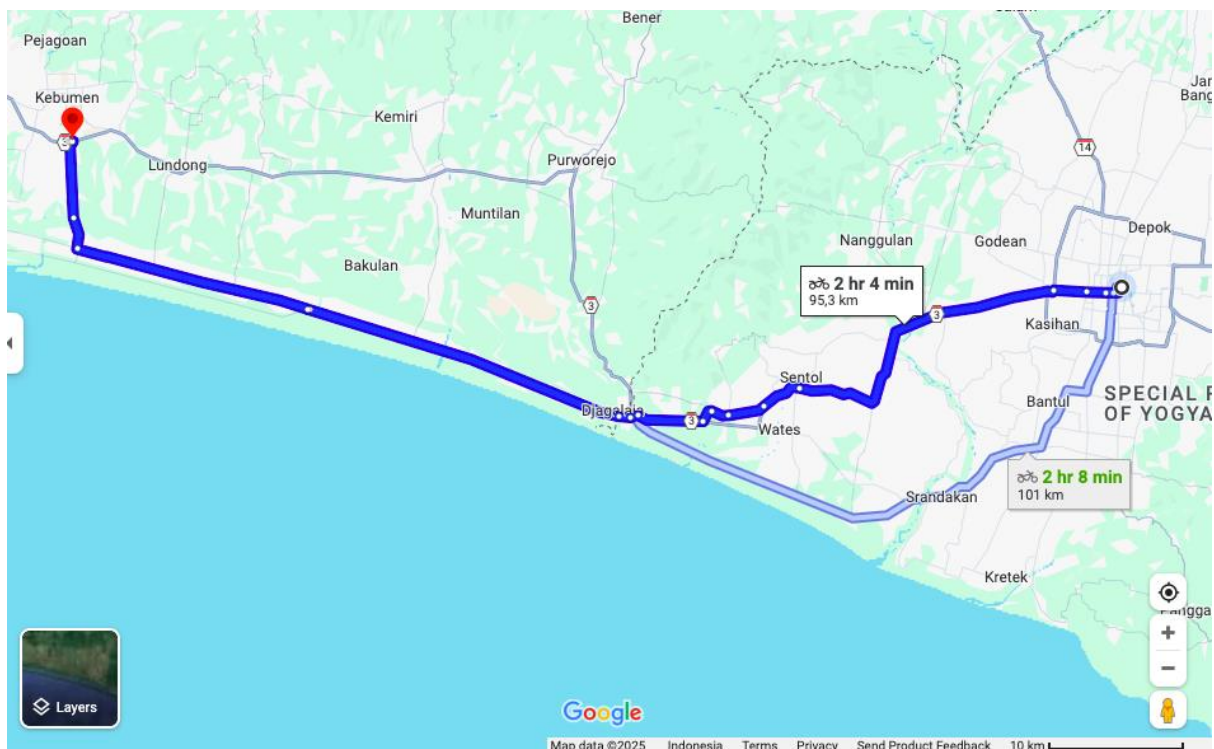
DAFTAR PUSTAKA

1. Republik Indonesia. (2022) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
2. Kemenkes RI. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan. Handbook, 1–56.

GAMBARAN IPTEK

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan untuk menerapkan rekam medis elektronik (RME) guna meningkatkan kualitas pengelolaan data pasien serta mendukung sistem pelayanan kesehatan berbasis digital. Integrasi pendaftaran online dengan RME memungkinkan pencatatan data pasien dilakukan secara lebih akurat, mengurangi risiko kehilangan atau duplikasi dokumen, serta mempercepat akses tenaga medis terhadap riwayat kesehatan pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Pembayaran pelayanan kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKTRL) menggunakan sistem Indonesian Case Base Groups (INA CBG). Dasar pengelompokkan dalam INA CBG menggunakan sistem kodefikasi dari diagnosis akhir dan tindakan/prosedur yang menjadi output dengan acuan ICD-10 versi tahun 2010 untuk diagnosis dan ICD-9CM versi tahun 2010 untuk tindakan/prosedur (Kemenkes RI, 2021).

PETA LOKASI MITRA SASARAN



RSUD Dr. Soedirman adalah rumah sakit umum daerah milik Pemerintah Kabupaten Kebumen dan berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). RSUD Dr. Soedirman berlokasi di Jalan Kebumen Raya 232, Kenteng, Muktisari, Kec. Kebumen, Kab. Kebumen, Jawa Tengah. Rumah Sakit ini merupakan pengembangan dari klinik dan balai pengobatan yang berada di bawah YASKI. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit tipe C dan telah terakreditasi Paripurna oleh KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit).

LAPORAN REKAPITULASI ANGGARAN
PENGABDIAN MASYARAKAT

Judul : Pendampingan Perancangan Standar Prosedur Operasional Pendaftaran Online Pasien Rawat Jalan, Pengisian Laporan RL3.2 Gawat Darurat dan Pengajuan Klaim Jaminan Kesehatan Nasional

Pelaksana

Nama Ketua : Hendra Rohman
NIDN : 0501058603
Nama Anggota : Robbi Prayogo
NIM : 22134087
Nama Anggota : Manda Elfitra Jaya
NIM : 22134015
Nama Anggota : Salva Kartika Ningrum
NIM : 22134094
Dana yang digunakan : Rp.5.000.000 (Lima Juta Rupiah)

BELANJA BAHAN				
Item bahan	Volume	Satuan	Harga satuan Rp.	Total
Tim teknis pengolah teknologi informasi bagian pendaftaran online pasien rawat jalan, pengisian laporan RL3.2 gawat darurat dan pengajuan klaim JKN	20	jam	50.000	1.000.000
Programmer rumah sakit bagian bagian pendaftaran online pasien rawat jalan, pengisian laporan RL3.2 gawat darurat dan pengajuan klaim JKN	4	orang	350.000	1.500.000

Hardisk eksternal sebagai media penyimpanan data	1	buah	825.000	825.000
ATK dan laporan	1	set	550.000	550.000
Total				3.875.000
PENGUMPULAN DATA				
Perjalanan observasi awal	2	kali	20.000	40.000
Perjalanan pengambilan data	8	kali	20.000	160.000
Total				200.000
OPERASIONAL LAINNYA				
Snack, makan, air mineral	13	box	25.000	325.000
Publikasi jurnal/HKI	1	buah	600.000	600.000
Total				925.000
Total pengeluaran (Rp)				5.000.000

Yogyakarta, 11 April 2026

Ketua



Hendra Rohman

SURAT PERNYATAAN INTEGRASI PENGABDIAN MASYARAKAT DENGAN MATAKULIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hendra Rohman

NIDN : 0501058603

Rumpun ilmu : Ilmu Terapan

Mata kuliah integrasi :

Dengan ini menyatakan bahwa pengabdian masyarakat saya dengan judul: ***“Pendampingan Perancangan Standar Prosedur Operasional Pendaftaran Online Pasien Rawat Jalan, Pengisian Laporan RL3.2 Gawat Darurat dan Pengajuan Klaim Jaminan Kesehatan Nasional”*** yang diusulkan dalam skema yayasan bhakti setya indonesia untuk tahun anggaran 2025/2026 terintegrasi pada matakuliah yang diampu.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar benarnya.

Yogyakarta, 11 April 2026

Yang menyatakan

Ketua pengabmas,



Hendra Rohman

**LAPORAN KEMAJUAN PENGABDIAN MASYARAKAT
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA**



**EDUKASI REMAJA BIJAK BERMEDIA SOSIAL:
MEMBANGUN GENERASI CERDAS DI ERA DIGITAL**

Pengusul :

BANGKIT ARY PRATAMA, S.KM., M.Kes.

NIDN: 0620058901

Keanggotaan Mahasiswa:

Via Amarsya NIM. 23134057

Khanifa Rima Bela NIM. 23134039

**POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA
YOGYAKARTA**

2026

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN KEMAJUAN PENGABDIAN MASYARAKAT
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA

Judul : **EDUKASI REMAJA BIJAK BERMEDIA SOSIAL:
MEMBANGUN GENERASI CERDAS DI ERA DIGITAL**

Ketua Pengabmas

- | | |
|----------------------------------|--|
| a. Nama Lengkap | : Bangkit Ary Pratama, S.KM, M.Kes. |
| b. NIDN/NUPTK | : 0620058901/6852767668130402 |
| c. Jabatan Fungsional / Golongan | : Lektor/IIIC |
| d. Program Studi | : Prodi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan |
| e. No HP | : 085326333050 |
| f. Alamat surel (email) | : bangkit.mkes@gmail.com |
| Biaya yang diusulkan | : Rp 5.000.000 (Lima Juta Rupiah) |
| Jangka Waktu Pelaksanaan | : 1 (satu) Tahun |

Yogyakarta, 17 April 2026

Pengusul



(Bangkit Ary Pratama, S.KM., M.Kes.)
NIDN. 0620058901

Mengetahui,
Direktur Poltekkes
Bhakti Setya Indonesia



(Dra. Yuli Puspito Rini, M.Si.)
NIDN. 0529076401



Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat


(Widia Rahmatullah M.Sc)
NIDN. 0503118901

Ringkasan usulan maksimal 500 kata yang memuat permasalahan, solusi dan target luaran yang akan dicapai sesuai dengan masing-masing skema pengabdian kepada masyarakat. Ringkasan juga memuat uraian secara cermat dan singkat rencana kegiatan yang diusulkan.

RINGKASAN

Tingginya tingkat penetrasi internet di kalangan remaja di Kabupaten Sukoharjo telah mendorong penggunaan media sosial secara masif dalam kehidupan sehari-hari. Namun, penggunaan tersebut belum sepenuhnya diiringi dengan pemahaman yang memadai terkait etika digital, perlindungan data pribadi, serta kemampuan memilah informasi secara kritis. Kondisi ini berpotensi menimbulkan berbagai permasalahan, seperti penyebaran hoaks, oversharing, cyberbullying, dan kecanduan media sosial yang dapat memengaruhi kesehatan mental serta pembentukan karakter peserta didik.

Program pengabdian masyarakat ini bertujuan memberikan edukasi literasi digital kepada siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) melalui pendekatan penyuluhan dan kampanye visual di lingkungan sekolah. Kegiatan mencakup penyampaian materi edukatif dalam bentuk presentasi digital (PPT) yang memuat topik-topik penting seperti etika bermedia sosial, risiko oversharing, dan cara mengenali hoaks. Selain itu, dilakukan penyebaran poster edukatif di area strategis sekolah guna memperkuat pemahaman siswa secara visual dan berkelanjutan.

Luaran kegiatan mencakup peningkatan pemahaman siswa yang diukur melalui pre-test dan post-test, materi edukasi yang dapat digunakan ulang oleh sekolah, serta poster kampanye yang mendukung terciptanya lingkungan digital yang sehat. Evaluasi dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif untuk menilai efektivitas penyampaian materi dan dampaknya terhadap perubahan pola pikir siswa. Sebagai bagian dari luaran ilmiah, hasil kegiatan ini akan disusun dalam bentuk artikel untuk dipublikasikan pada jurnal pengabdian masyarakat terakreditasi, sehingga memberikan kontribusi akademik dalam pengembangan literasi digital di kalangan remaja.

Kata kunci maksimal 5 kata

literasi digital; etika bermedia sosial; remaja; media sosial; pengabdian masyarakat

Bagian pendahuluan maksimum 2000 kata yang berisi uraian analisis situasi dan permasalahan mitra. Deskripsi lengkap bagian pendahuluan memuat hal-hal berikut.

1. ANALISIS SITUASI

Pada bagian ini diuraikan analisis situasi fokus kepada kondisi terkini mitra yang mencakup hal-hal berikut.

a. Untuk Mitra yang bergerak di bidang ekonomi produktif

- Tampilkan profil mitra yang dilengkapi dengan data dan gambar/foto situasi mitra.
- Uraikan segi produksi dan manajemen usaha mitra.
- Ungkapkan selengkap mungkin persoalan yang dihadapi mitra.

b. Untuk Mitra yang mengarah ke ekonomi produktif

- Tampilkan profil mitra yang dilengkapi dengan data dan gambar/foto situasi mitra.
- Jelaskan potensi dan peluang usaha mitra.
- Uraikan dan kelompokkan dari segi produksi dan manajemen usaha.
- Ungkapkan seluruh persoalan kondisi sumber daya yang dihadapi mitra

c. Untuk Mitra yang tidak produktif secara ekonomi / sosial

- Uraikan lokasi mitra dan kasus yang terjadi/pernah terjadi dan didukung dengan data dan gambar/foto.
- Ungkapkan seluruh persoalan yang dihadapi saat ini misalnya terkait dengan layanan kesehatan, pendidikan, keamanan, konflik sosial, kepemilikan lahan, kebutuhan air bersih, premanisme, buta aksara dan lain-lain.

2. PERMASALAHAN MITRA

Mengacu kepada butir Analisis Situasi, uraikan permasalahan prioritas mitra yang mencakup hal-hal berikut ini.

- a. Untuk Mitra yang bergerak di bidang ekonomi produktif: penentuan permasalahan prioritas mitra baik produksi maupun manajemen yang telah disepakati bersama mitra.
- b. Untuk Mitra yang mengarah ke ekonomi produktif: penentuan permasalahan prioritas mitra baik produksi maupun manajemen untuk berwirausaha yang disepakati bersama.
- c. Untuk Mitra yang tidak produktif secara ekonomi / sosial: nyatakan persoalan prioritas mitra dalam layanan kesehatan, pendidikan, keamanan, konflik sosial, kepemilikan lahan, kebutuhan air bersih, premanisme, buta aksara dan lain-lain.
- d. Tuliskan secara jelas justifikasi pengusul bersama mitra dalam menentukan persoalan prioritas yang disepakati untuk diselesaikan selama pelaksanaan program PKM.

PENDAHULUAN

1. ANALISIS SITUASI

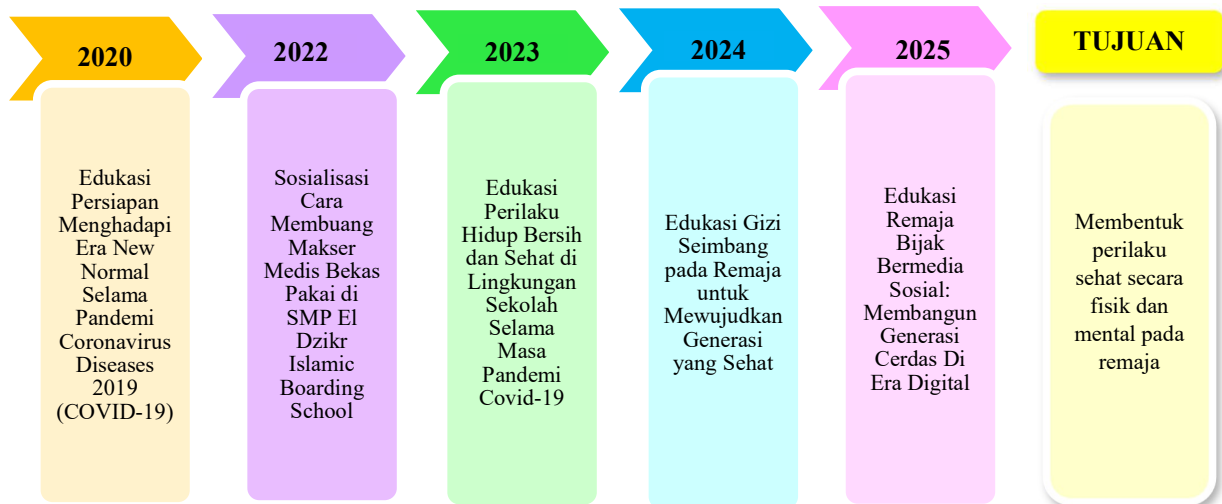
Pada era globalisasi, perkembangan teknologi informasi berlangsung sangat pesat dan telah menjadi bagian tak terpisahkan dari kehidupan masyarakat (1). Internet berperan sebagai sarana untuk memenuhi beragam kebutuhan manusia, mulai dari interaksi sosial dan akses informasi (Pratama dan Sari, 2020). Di Indonesia, penetrasi internet mencapai 77% (± 210 juta jiwa) pada tahun 2021–2022 (3). Hal tersebut menjadikan Indonesia berada pada peringkat keempat pengguna internet terbanyak setelah Tiongkok, India, dan AS, di mana Pulau Jawa menyumbang 43,92% pengguna yang 99,26%-nya berasal dari kelompok pelajar dan mahasiswa. Pada awal 2023, *Facebook* mencatat 119,9 juta pengguna di Indonesias, setara dengan 43,4 % dari total populasi. Platform lain seperti *YouTube*, *Twitter*, *Instagram*, *Snapchat*, dan *TikTok* juga mengalami pertumbuhan pesat. Survei APJII tahun 2024 mencatat penetrasi internet di Indonesia mencapai 79,5%. Pada kelompok pengguna daring, Generasi Z (lahir 1997–2012) menyumbang 34,40%, diikuti Generasi Milenial (lahir 1981–1996) sebesar 30,62% (4).

Data Badan Pusat Statistik Kabupaten Sukoharjo (2025) mencatat jumlah penduduk Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2024 sebesar 916.472 jiwa, di mana 70.510 jiwa di antaranya adalah remaja berusia 15–19 tahun. Survei Penggunaan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) yang dilaksanakan oleh Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Sukoharjo (2022) mengungkapkan bahwa pengguna layanan internet mayoritas berpendidikan SMA/ sederajat sebesar 44%, 51% dari pengguna internet menilai keberadaan internet sangat penting, dan 58% menyatakan akan mengalami kesulitan jika tidak dapat mengakses internet selama satu hari. Lama mengakses internet antara 1–4 jam per hari sebanyak 51% pengguna dan 47%-nya memanfaatkan internet terutama untuk berinteraksi melalui media sosial.

Tingginya tingkat penggunaan internet di kalangan remaja di Kabupaten Sukoharjo menunjukkan bahwa media sosial telah menjadi bagian integral dari kehidupan sehari-hari, khususnya bagi peserta didik jenjang Sekolah Menengah Atas (SMA). Media sosial tidak hanya dimanfaatkan sebagai sarana hiburan, tetapi juga digunakan untuk berkomunikasi, mencari informasi, dan membentuk identitas diri di ruang digital (7). Meskipun demikian, intensitas penggunaan yang tinggi tersebut belum sepenuhnya diimbangi dengan pemahaman yang memadai mengenai etika dalam bermedia sosial, batasan privasi, serta potensi risiko yang dapat ditimbulkan dari aktivitas daring yang tidak bertanggung jawab (8). Oleh karena itu, diperlukan adanya intervensi edukatif yang sistematis dalam bentuk program literasi digital, guna membekali remaja dengan pengetahuan dan keterampilan untuk menggunakan media sosial secara bijak, bertanggung jawab, dan aman.

Namun, di balik kemudahan akses dan penggunaan teknologi digital tersebut, muncul berbagai persoalan sosial baru di kalangan pelajar, khususnya berkaitan dengan perilaku bermedia sosial yang belum mencerminkan nilai-nilai etika dan tanggung jawab digital (9). Berdasarkan hasil observasi awal dan wawancara informal dengan salah satu guru SMA, diketahui bahwa sebagian besar siswa aktif menggunakan *platform* media sosial seperti *Instagram*, *TikTok*, dan *WhatsApp*. Akan tetapi, penggunaan tersebut sering kali tidak disertai dengan pemahaman yang cukup mengenai batasan privasi, etika komunikasi daring, serta konsekuensi negatif yang dapat ditimbulkan dari perilaku digital yang tidak bijak (10). Guru tersebut menyatakan bahwa mereka mengalami kendala dalam menyampaikan materi edukasi digital secara berkelanjutan karena keterbatasan waktu dan sumber daya manusia.

Permasalahan ini tidak dapat dibiarkan berlarut-larut karena berpotensi mengganggu perkembangan psikososial serta proses pembentukan karakter remaja sebagai generasi muda yang hidup di tengah arus informasi digital yang sangat terbuka dan dinamis (11). Ketidakmampuan dalam memilah informasi, memahami etika bermedia, serta menjaga privasi pribadi di ruang digital dapat menimbulkan konsekuensi serius, baik bagi individu maupun lingkungan sosial di sekitarnya (12). Melalui kegiatan edukasi literasi digital yang terarah, diharapkan peserta didik memperoleh pemahaman yang lebih baik mengenai risiko dan tanggung jawab dalam menggunakan media sosial. Edukasi ini juga bertujuan untuk menumbuhkan kesadaran akan pentingnya berperilaku bijak dan etis dalam ruang digital, sehingga siswa mampu membentuk pola interaksi daring yang sehat serta turut berperan dalam menciptakan ekosistem media sosial yang positif di lingkungan sekolah maupun masyarakat.



Gambar 1. Roadmap Pengabdian Masyarakat

2. PERMASALAHAN MITRA

Berdasarkan hasil observasi awal, wawancara informal dengan guru SMA, serta pengamatan terhadap kondisi peserta didik di salah satu SMA di Kabupaten Sukoharjo, diperoleh gambaran bahwa terdapat persoalan sosial yang signifikan dalam aspek pendidikan dan perlindungan digital, khususnya terkait perilaku penggunaan media sosial di kalangan remaja.

Permasalahan utama yang dihadapi mitra adalah rendahnya tingkat literasi digital dan kesadaran etis dalam bermedia sosial, yang berdampak pada munculnya berbagai persoalan turunan, antara lain:

1. Kurangnya pemahaman tentang etika dan tanggung jawab dalam penggunaan media sosial, sehingga siswa cenderung bebas berekspresi tanpa mempertimbangkan dampaknya terhadap diri sendiri dan orang lain.
2. Masih maraknya praktik oversharing, yakni perilaku membagikan informasi pribadi secara berlebihan di media sosial, termasuk data lokasi, aktivitas harian, serta konten foto atau video pribadi, yang berisiko mengganggu privasi dan keamanan.
3. Rendahnya kemampuan kritis dalam memilah informasi, yang menyebabkan siswa rentan terpapar dan menyebarkan hoaks atau informasi tidak benar.
4. Terbatasnya intervensi edukatif formal di sekolah terkait literasi digital, baik dalam bentuk kurikulum maupun kegiatan ekstrakurikuler yang mendampingi perkembangan perilaku daring siswa.

Permasalahan-permasalahan tersebut secara tidak langsung dapat memengaruhi kesehatan mental, relasi sosial, dan perkembangan karakter siswa, serta mengganggu proses pendidikan yang sehat dan berdaya di era digital. Selain itu, apabila tidak segera ditangani,

dikhawatirkan akan menimbulkan dampak yang lebih luas, seperti meningkatnya kasus perundungan digital (cyberbullying), penyebaran konten negatif, hingga kecanduan media sosial.

Setelah dilakukan komunikasi dan diskusi antara tim pengusul dengan pihak sekolah mitra, disepakati bahwa persoalan rendahnya pemahaman etika digital dan perilaku bermedia sosial yang tidak bijak merupakan permasalahan prioritas yang perlu segera diintervensi. Sekolah menyambut baik adanya program pengabdian masyarakat yang bersifat edukatif dan kontekstual, yang dapat membantu menumbuhkan kesadaran kritis serta membentuk budaya bermedia sosial yang sehat di kalangan siswa.

Justifikasi penentuan masalah ini sebagai prioritas didasarkan pada:

1. Tingginya intensitas penggunaan media sosial oleh siswa setiap hari.
2. Minimnya literasi digital dan kemampuan berpikir kritis terkait informasi daring.
3. Ketiadaan program edukatif khusus mengenai etika dan keamanan bermedia sosial di sekolah.
4. Kebutuhan nyata sekolah untuk mendapatkan dukungan dari pihak eksternal dalam menyampaikan materi ini secara lebih terarah dan aplikatif.

Dengan demikian, program edukasi bijak bermedia sosial ini diharapkan mampu menjawab kebutuhan mitra dalam membentuk lingkungan sekolah yang lebih adaptif, aman, dan mendukung tumbuh kembang remaja sebagai generasi digital yang cerdas dan berintegritas.

Solusi permasalahan maksimum terdiri atas 1500 kata yang berisi uraian semua solusi yang ditawarkan untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi. Deskripsi lengkap bagian solusi permasalahan memuat hal-hal berikut.

- a. Tuliskan semua solusi yang ditawarkan untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi mitra secara sistematis sesuai dengan prioritas permasalahan. Solusi harus terkait betul dengan permasalahan prioritas mitra.
- b. Tuliskan jenis luaran yang akan dihasilkan dari masing-masing solusi tersebut baik dalam segi produksi maupun manajemen usaha (untuk mitra ekonomi produktif / mengarah ke ekonomi produktif) atau sesuai dengan solusi spesifik atas permasalahan yang dihadapi mitra dari kelompok masyarakat yang tidak produktif secara ekonomi / sosial.
- c. Setiap solusi mempunyai luaran tersendiri dan sedapat mungkin terukur atau dapat dikuantitatifkan.
- d. Uraikan hasil riset tim pengusul yang berkaitan dengan kegiatan yang akan dilaksanakan

SOLUSI PERMASALAHAN

Berdasarkan identifikasi permasalahan prioritas yang telah disepakati bersama mitra, yaitu rendahnya literasi digital dan etika dalam bermedia sosial di kalangan siswa, maka solusi yang ditawarkan dalam program pengabdian masyarakat ini difokuskan pada pendekatan edukatif berbasis penyuluhan dan kampanye literasi digital. Pendekatan ini dirancang agar sesuai dengan karakteristik peserta didik jenjang SMA serta mudah diimplementasikan oleh pihak sekolah secara berkelanjutan. Berikut solusi yang disusun berdasarkan identifikasi permasalahan prioritas:

1. Penyampaian Materi Edukasi melalui Sesi Tatap Muka (Penyuluhan)
 - a. Materi edukasi disampaikan dalam bentuk penyuluhan interaktif yang membahas topik-topik utama, antara lain:

- 1) Etika dalam bermedia sosial (berkomentar, menyebarkan konten, menghargai privasi)
- 2) Bahaya *oversharing* dan pentingnya menjaga data pribadi
- 3) Mengenali hoaks dan cara memverifikasi informasi
- 4) Penggunaan media sosial yang sehat dan tidak adiktif
- b. Penyuluhan akan dikemas dengan metode yang menarik seperti tanya jawab, studi kasus, dan tayangan audiovisual.
2. Kampanye “Bijak Bermedia Sosial” di Lingkungan Sekolah
 - a. Kegiatan kampanye dilakukan dengan menempelkan poster-poster edukatif di ruang publik sekolah seperti ruang kelas, perpustakaan, dan mading digital.
 - b. Poster berisi pesan-pesan positif dan ajakan menjadi pengguna media sosial yang cerdas, etis, dan bertanggung jawab.
3. Refleksi dan Evaluasi Pemahaman Peserta
 - a. Siswa akan mengikuti evaluasi berupa kuesioner sederhana yang mengukur pemahaman sebelum dan sesudah kegiatan.
 - b. Hasil refleksi ini digunakan untuk melihat efektivitas program dan rekomendasi bagi sekolah dalam tindak lanjut kegiatan.

Setiap solusi dirancang untuk menghasilkan luaran yang konkret, terukur, dan bermanfaat bagi mitra. Berikut adalah rincian luaran yang akan dihasilkan:

No	Solusi	Jenis Luaran	Sifat Luaran
1	Penyuluhan edukatif	Materi <i>powerpoint</i>	Visual
2	Kampanye bijak bermedia sosial	Poster edukatif di lingkungan sekolah	Visual
3	Refleksi dan laporan evaluasi	Data <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> sebagai dokumentasi perubahan pemahaman siswa	a. Laporan kemajuan b. Laporan akhir c. Jurnal nasional

Metode pelaksanaan maksimal terdiri atas 2000 kata yang menjelaskan tahapan atau langkah-langkah dalam melaksanakan solusi yang ditawarkan untuk mengatasi permasalahan mitra. Deskripsi lengkap bagian metode pelaksanaan untuk mengatasi permasalahan sesuai tahapan berikut.

1. Untuk Mitra yang bergerak di bidang ekonomi produktif dan mengarah ke ekonomi produktif, maka metode pelaksanaan kegiatan terkait dengan tahapan pada minimal 2 (dua) bidang permasalahan yang berbeda yang ditangani pada mitra, seperti:
 - a. Permasalahan dalam bidang produksi.
 - b. Permasalahan dalam bidang manajemen.
 - c. Permasalahan dalam bidang pemasaran, dan lain-lain.
2. Untuk Mitra yang tidak produktif secara ekonomi / sosial, nyatakan tahapan atau langkah-langkah yang ditempuh guna melaksanakan solusi atas permasalahan spesifik yang dihadapi oleh mitra. Pelaksanaan solusi tersebut dibuat secara sistematis yang meliputi layanan kesehatan, pendidikan, keamanan, konflik sosial, kepemilikan lahan, kebutuhan air bersih, premanisme, buta aksara dan lain-lain.
3. Uraikan bagaimana partisipasi mitra dalam pelaksanaan program.
4. Uraikan bagaimana evaluasi pelaksanaan program dan keberlanjutan program di lapangan setelah kegiatan PKM selesai dilaksanakan.

METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan pendekatan edukatif yang bersifat partisipatif dan kontekstual, sesuai dengan kondisi mitra sasaran, yakni peserta didik tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) di Kabupaten Sukoharjo. Lokasi pelaksanaan kegiatan ini bertempat di SMAN 1 Sukoharjo, Jl. Pemuda No. 38, Sukoharjo, Kec. Sukoharjo, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah 57512. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini bertujuan untuk menjawab permasalahan spesifik yang telah diidentifikasi sebelumnya, yaitu rendahnya literasi digital, kurangnya pemahaman mengenai etika bermedia sosial, dan belum optimalnya perlindungan digital terhadap siswa di lingkungan sekolah.

1. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

a. Persiapan dan Koordinasi Awal

- Melakukan koordinasi dengan pihak sekolah mitra (kepala sekolah, guru BK, dan wali kelas) untuk menyampaikan rencana kegiatan dan membentuk tim pendamping lokal dari pihak sekolah.
- Menyusun dan mencetak materi presentasi yang akan digunakan dalam kegiatan penyuluhan.
- Menyusun instrumen *pre-test* dan *post-test* sebagai alat ukur awal dan akhir pemahaman siswa.

b. Survei Awal dan Pengumpulan Data

- Melaksanakan survei ringan kepada siswa (melalui kuesioner) untuk mengidentifikasi kebiasaan bermedia sosial, tingkat pemahaman tentang hoaks, privasi digital, dan etika daring.
- Survei ini digunakan sebagai dasar untuk menyesuaikan pendekatan edukasi agar relevan dengan konteks dan kebutuhan siswa.

c. Pelaksanaan Edukasi (Sesi Penyuluhan)

- Menyebarkan *pre-test* kepada peserta untuk mengukur pemahaman sebelum sesi edukasi.
- Melaksanakan kegiatan penyuluhan secara langsung kepada siswa dengan metode presentasi interaktif dan diskusi kelompok.
- Materi yang disampaikan mencakup:
 - 1) Manfaat internet
 - 2) Risiko penggunaan internet
 - 3) Bijak menggunakan media sosial
 - 4) Deteksi dan pencegahan hoaks
 - 5) Etika menggunakan media sosial
- Sesi tanya jawab dan pembagian *doorprize*.
- Kegiatan dilaksanakan dalam durasi efektif sekitar 60 menit

d. Distribusi Media Edukasi

- Membagikan materi edukasi kepada siswa dan guru BK sebagai referensi mandiri dan sumber belajar tambahan.
- Materi disusun dalam bentuk ringkas dan aplikatif agar mudah dipahami dan diterapkan oleh siswa.

e. Kampanye “Bijak Bermedia Sosial”

- Bersama dengan pihak sekolah, menyelenggarakan kampanye internal dengan menampilkan poster-poster edukatif dan ajakan kepada siswa untuk menjadi pengguna media sosial yang cerdas dan bertanggung jawab.

f. Evaluasi Akhir dan Refleksi

- Menyebarkan *post-test* kepada peserta untuk mengukur peningkatan pemahaman setelah sesi edukasi.

- Melakukan diskusi reflektif bersama guru pendamping untuk mengetahui tanggapan siswa dan rekomendasi pengembangan kegiatan sejenis di masa mendatang.
2. Partisipasi Mitra dalam Pelaksanaan Program
 Pihak sekolah mitra akan berperan aktif dalam mendukung pelaksanaan kegiatan dengan bentuk partisipasi sebagai berikut:
 - a. Menyediakan ruang kelas atau aula sebagai tempat kegiatan edukasi.
 - b. Menunjuk guru pendamping (BK atau wali kelas) untuk mendampingi siswa selama kegiatan berlangsung.
 - c. Membantu dalam pengorganisasian peserta, baik dalam penjadwalan maupun pembagian kelompok.
 - d. Menyediakan mading sekolah atau kanal informasi digital sekolah untuk publikasi materi kampanye dan hasil kegiatan.
 - e. Mendukung keberlanjutan kegiatan dengan mengintegrasikan materi literasi digital ke dalam kegiatan kelas atau pembinaan kesiswaan di masa mendatang.
 3. Evaluasi Pelaksanaan Program dan Keberlanjutan
 - a. Evaluasi Pelaksanaan Program
 Evaluasi pelaksanaan program dilakukan dengan *pre-test* dan *post-test* digunakan untuk mengukur peningkatan pemahaman siswa secara kuantitatif.
 - b. Keberlanjutan Program
 Keberlanjutan program dirancang dengan penyerahan materi edukasi digital kepada sekolah untuk digunakan dalam pembinaan siswa selanjutnya.

HASIL PELAKSANAAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat ini diawali dengan koordinasi intensif bersama pihak sekolah yang merespons positif dan memberikan dukungan penuh melalui penyediaan fasilitas aula serta penugasan guru Bimbingan dan Konseling (BK) sebagai pendamping siswa. Keterlibatan guru BK dinilai sangat strategis guna memastikan keberlanjutan pesan literasi digital di lingkungan sekolah. Bersamaan dengan hal tersebut, tim pelaksana dari Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia yang merupakan kolaborasi sinergis antara dosen dan mahasiswa telah mematangkan persiapan teknis berupa penyusunan materi edukasi berbasis presentasi interaktif. Sebagai upaya membangun suasana edukasi yang dialogis dan bersahabat, konten beserta desain visual materi disesuaikan secara khusus dengan karakteristik psikologis serta gaya bahasa remaja. Pendekatan komunikatif ini dirancang agar substansi mengenai etika bermedia sosial menjadi lebih mudah dicerna, relevan dengan dinamika pergaulan masa kini, dan mampu mempertahankan atensi peserta didik secara optimal sepanjang sesi edukasi berlangsung.



Gambar 1. Dokumentasi Kegiatan Edukasi Remaja Bijak Bermedia Sosial: Membangun Generasi Cerdas di Era Digital

Pelaksanaan inti kegiatan berjalan interaktif dengan melibatkan partisipasi aktif para siswa. Penyuluhan tidak hanya terpaku pada komunikasi satu arah, melainkan diselingi dengan diskusi kelompok dan studi kasus yang relevan dengan keseharian remaja di media sosial.



Gambar 2. Pembagian *Doorprize* Pada Sesi Tanya Jawab

Pemaparan materi menyoroti berbagai isu krusial seperti ancaman *oversharing* (membagikan informasi pribadi secara berlebihan), bahaya *cyberbullying*, serta strategi kritis dalam mengenali dan memverifikasi berita hoaks sebelum menyebarkannya. Peserta juga diajak berdiskusi tentang cara menjaga etika serta batasan privasi yang aman di dunia maya. Guna menjaga antusiasme peserta, panitia juga memberikan *doorprize* pada sesi tanya jawab.



Gambar 3. Desain Poster Bijak Bermedia Sosial

Selain edukasi tatap muka, intervensi diperkuat dengan kampanye visual melalui poster bertema “Bijak Bermedia Sosial”. Poster-poster tersebut memuat desain visual yang menarik dengan pesan-pesan bernada ajakan positif. Pendekatan kampanye visual ini diharapkan mampu menanamkan memori jangka panjang pada siswa terkait pentingnya berperilaku cerdas dan etis di dunia maya.

Tabel 1. Hasil *Pre-Test* dan *Post-Test* Edukasi Remaja Bijak Bermedia Sosial (n=33)

No	Kegiatan	Nilai Rata-Rata
1	<i>Pre-Test</i>	70,51
2	<i>Post-Test</i>	85,45
Selisih Nilai Rata-Rata		14,94
Persentase Kenaikan Nilai		21,19%

Tabel 1 menyajikan rekapitulasi hasil evaluasi kuantitatif untuk mengukur tingkat pemahaman 33 siswa terkait materi Edukasi Remaja Bijak Bermedia Sosial. Pengukuran ini dilakukan menggunakan instrumen kuesioner yang terdiri dari 15 item pertanyaan. Berdasarkan data tersebut, profil pemahaman awal peserta didik sebelum diberikan intervensi edukasi menunjukkan nilai rata-rata *pre-test* sebesar 70,51. Setelah seluruh rangkaian penyuluhan interaktif dan kampanye visual diselesaikan, tingkat pemahaman siswa dievaluasi kembali dan mencatatkan nilai rata-rata *post-test* sebesar 85,45. Hasil analisis perbandingan menunjukkan adanya peningkatan kapasitas kognitif siswa secara terukur, dengan selisih nilai rata-rata sebesar 14,94 poin antara sebelum dan sesudah kegiatan. Selisih angka tersebut merepresentasikan persentase kenaikan nilai yang signifikan, yakni sebesar 21,19%. Peningkatan pemahaman yang positif ini mengindikasikan bahwa metode pendekatan yang digunakan selama kegiatan terbukti efektif dalam mentransfer pengetahuan secara komprehensif, sehingga peserta didik menjadi lebih cakap secara literasi dan lebih waspada terhadap dinamika di ruang digital.

Status luaran dituliskan jenis, identitas dan status ketercapaian setiap luaran wajib dan luaran tambahan (jika ada) yang dijanjikan. Jenis luaran dapat berupa publikasi, perolehan kekayaan intelektual, hasil pengujian atau luaran lainnya yang telah dijanjikan pada proposal. Uraian status luaran harus didukung dengan bukti kemajuan ketercapaian luaran sesuai dengan luaran yang dijanjikan.

STATUS LUARAN

Pencapaian luaran kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berjalan sesuai dengan target yang telah dijanjikan pada proposal. Luaran wajib berupa Laporan Kemajuan saat ini berstatus selesai disusun. Luaran publikasi, baik berupa artikel pada jurnal pengabdian saat ini berstatus dalam tahap persiapan submit. Adapun luaran Laporan Akhir berstatus menunggu penyusunan, yang akan diselesaikan secara komprehensif setelah seluruh rangkaian publikasi submit selesai dilaksanakan.

[illegible]

Daftar pustaka disusun dan ditulis berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan. Hanya pustaka yang disitasi pada usulan yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arisanty M, Riady Y, Kharis SAA, Robiansyah A, Sukatmi S. Membangun Generasi Bijak, Cerdas, Santun pada Era Digitalisasi melalui Edukasi Etika Digital bagi Remaja Sekolah Menengah Pertama. *PaKMas J Pengabdian Kpd Masy*. 2024;4(2):607–16.
2. Pratama BA, Sari DS. Dampak Sosial Intensitas Penggunaan Media Sosial Terhadap Kesehatan Mental Berupa Sikap Apatistis di SMP Kabupaten Sukoharjo. *Gaster*. 2020;18(1):65–75.
3. Rahmadiansyah R. Membangun Keterampilan Internet Cerdas dan Bijak Bermedia Sosial Bagi Anak dan Remaja Sebagai Upaya Perlindungan Data Pribadi dan Pencegahan Kejahatan Siber. *Merkurius J Ris Sist Inf dan Tek Inform*. 2024;2(6):101–9.
4. Shinta D, Marniati, Herawati. Analisis Dampak Perilaku Fear of Missing Out (FoMO) Terhadap Penggunaan Media Sosial. *J Healthc Technol Med*. 2025;11(1):494–503.
5. Badan Pusat Statistik Kabupaten Sukoharjo. Kabupaten Sukoharjo Dalam Angka. Vol. 46. 2025.
6. Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Sukoharjo. Hasil Survei Penggunaan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) di Kabupaten Sukoharjo. 2022.
7. Iswanto HF, Anggraeni R, Kartikasari R, Bahij ATB, Kadarwati S. Pelatihan Bijak Bermedia Sosial sebagai Upaya Pendidikan Karakter pada Remaja. *J Abdimas*. 2021;25(2):197–206.
8. Hamzani AI, Sanusi S, Rakhmatullah BR, Selviany S, Pratama EA. Cerdas Dalam Bermedia Sosial Bagi Remaja. *AKM Aksi Kpd Masy*. 2024;5(1):111–8.
9. Handayani TD. Bijak Menggunakan Media Sosial pada Masyarakat Digital. *Akad J Mhs Humanis*. 2024;4(3):741–52.
10. Ulfiyani S, Mualafina RF, Mukhlis M, Budiawan RYS. Penguatan Generasi Cerdas Bermedia Sosial melalui Penguasaan Keterampilan Memirsas. *Arch J Pengabdian Kpd Masy*. 2024;4(1):19–28.
11. Yusuf M, Mardliyana M, Sari M. Dampak Media Sosial Bagi Perilaku Remaja Di Desa Sukoharjo Kecamatan Abung Surakarta Kabupaten Lampung Utara. *Fikri J Kaji Agama, Sos dan Budaya*. 2021;6(2):203–11.
12. Mubaroq H, Hidayati YN. Pengaruh Penggunaan Media Sosial Instagram Dan Facebook Dalam Pembentukan Budaya Alone Together Pada Kalangan Remaja Di Desa Ambulu Kecamatan Sumberasih Kabupaten Probolinggo. *Populika*. 2022;10(2):54–61.

GAMBARAN IPTEK

Gambaran iptek berisi uraian maksimal 500 kata menjelaskan gambaran iptek yang akan diimplementasikan di mitra sasaran.

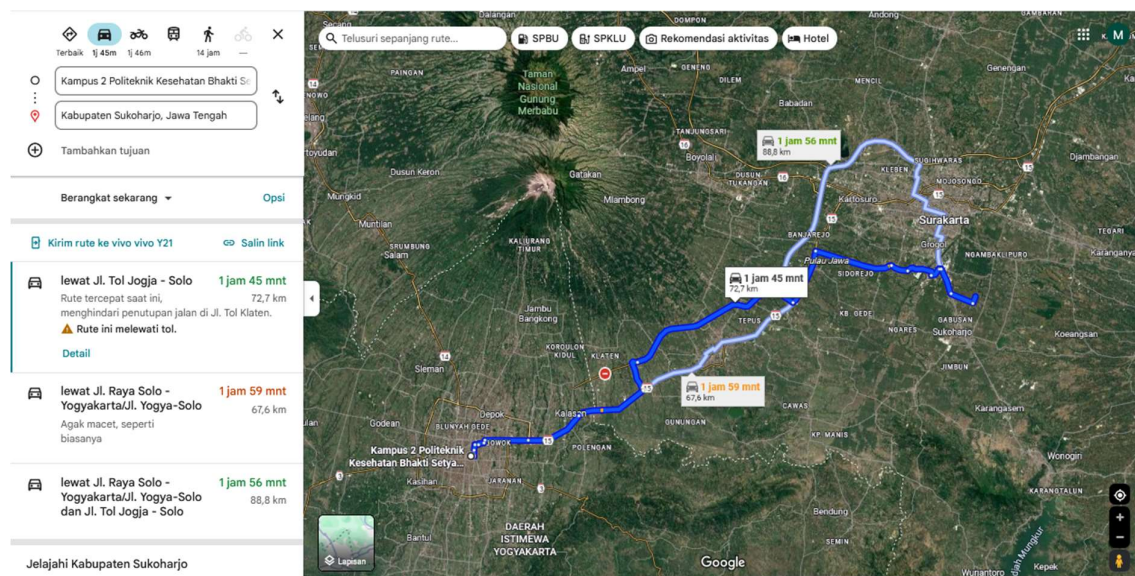
Penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) dalam program pengabdian masyarakat ini diarahkan pada pemanfaatan pendekatan edukatif berbasis literasi digital dan komunikasi visual. Fokus utama IPTEK yang diimplementasikan adalah penggunaan media pembelajaran dan kampanye edukatif yang efektif, mudah dipahami, dan relevan dengan kondisi remaja di lingkungan sekolah.

Materi edukasi dikembangkan dalam bentuk presentasi *PowerPoint* (PPT) yang dirancang secara tematik dan interaktif. Konten yang disusun mencakup topik-topik utama seperti manfaat internet, risiko penggunaan internet, bijak menggunakan media sosial, deteksi dan pencegahan hoaks, serta etika menggunakan media sosial. Setiap bagian dari materi ini dilengkapi dengan ilustrasi kontekstual agar lebih mudah dipahami dan menarik bagi peserta didik.

Pelengkap dari kegiatan edukasi ini berupa poster kampanye literasi digital. Desain poster mengandung pesan-pesan singkat yang bersifat ajakan dan peringatan, disertai ilustrasi yang mudah dipahami. Penyebaran poster dilakukan di area-area strategis sekolah, seperti papan pengumuman, ruang kelas, perpustakaan, dan lorong sekolah. Kehadiran poster ini diharapkan mampu memperkuat daya ingat visual siswa terhadap materi yang telah disampaikan serta menumbuhkan kesadaran kolektif dalam menggunakan media sosial secara positif.

Peta lokasi mitra sasaran berisikan gambar peta lokasi mitra yang dilengkapi dengan penjelasan jarak mitra sasaran dengan PT pengusul.

PETA LOKASI MITRA SASARAN



LAPORAN REKAPITULASI ANGGARAN

PENGABDIAN MASYARAKAT

Judul Penelitian : EDUKASI REMAJA BIJAK BERMEDIA SOSIAL:
MEMBANGUN GENERASI CERDAS DI ERA DIGITAL

Pelaksana

Nama Lengkap : Bangkit Ary Pratama, S.KM, M.Kes.

NIDN/NUPTK : 0620058901/6852767668130402

Jabatan Fungsional / Golongan : Lektor/IIIC

Program Studi : Prodi DIII Rekam Medis dan Informasi
Kesehatan

Biaya yang diusulkan : Rp 5.000.000 (Lima Juta Rupiah)

BELANJA BAHAN				
Item bahan	Volume	Satuan	Harga satuan Rp.	Total
Kertas A4 70 gr	2	rim	75.000	150.000
Tinta Printer Epson Original Set	1	set	400.000	400.000
Materai	5	pcs	10.000	50.000
Jilid proposal	5	pcs	10.000	50.000
Jilid laporan	5	pcs	10.000	50.000
Kuesioner <i>pre-test</i>	50	bendel	5.000	250.000
Kuesioner <i>post-test</i>	50	bendel	5.000	250.000
Pengumpul data	1	orang	300.000	300.000
Penginput data <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i>	1	orang	300.000	300.000
Poster	5	pcs	20.000	100.000
Materi edukasi	50	bendel	2.000	100.000
Hadiah doorprize	10	pcs	20.000	200.000
Kenang-kenangan	2	pcs	100.000	200.000
Total				2.400.000
PENGUMPULAN DATA				
Transport perizinan	1	tempat	100.000	100.000
Biaya konsumsi perizinan	3	porsi	25.000	750.000
Transport persiapan pengabmas	2	tempat	100.000	200.000
Biaya konsumsi persiapan pengabmas	2	porsi	25.000	50.000
Transport pelaksanaan pengabmas	2	tempat	100.000	200.000
Biaya konsumsi pelaksanaan pengabmas	2	porsi	25.000	50.000
Biaya konsumsi peserta	50	porsi	10.000	500.000
Jasa pengolahan data pengabmas	1	set	250.000	250.000
Total				2.100.000

OPERASIONAL LAINNYA				
Publikasi jurnal	1	artikel	500.000	500.000
Total				500.000
Total pengeluaran (Rp)				5.000.000

Yogyakarta, 17 April 2026

Ketua



Bangkit Ary Pratama, S.KM, M.Kes.

**SURAT PERNYATAAN INTEGRASI PENGABDIAN MASYARAKAT DENGAN
MATAKULIAH**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Bangkit Ary Pratama, S.KM, M.Kes.

NIDN/NUPTK : 0620058901/6852767668130402

Pangkat/Golongan : IIIC

Jabatan Fungsional : Lektor

Dengan ini menyatakan bahwa pengabdian masyarakat saya dengan judul: **“EDUKASI REMAJA BIJAK BERMEDIA SOSIAL: MEMBANGUN GENERASI CERDAS DI ERA DIGITAL”** yang diusulkan dalam skema Yayasan Bhakti Setya Indonesia untuk tahun anggaran 2025 terintegrasi pada matakuliah yang diampu.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar benarnya.

Yogyakarta, 17 April 2026

Yang menyatakan

Peneliti,



Bangkit Ary Pratama, S.KM, M.Kes.

MATERI EDUKASI REMAJA BIJAK BERMEDIA SOSIAL: MEMBANGUN GENERASI CERDAS DI ERA DIGITAL

BIJAK BERMEDIA SOSIAL: MEMBANGUN GENERASI CERDAS DI ERA DIGITAL

Bangkit Ary Pratama, SKM., M.Kes



**Politeknik Kesehatan
Bhakti Setya Indonesia
Yogyakarta**

Apa Itu Internet?

Internet adalah jaringan global yang menghubungkan jutaan perangkat di seluruh dunia. Dengan internet, kita bisa mencari informasi, berkomunikasi, belajar, bermain, hingga berbelanja secara daring.



Manfaat Internet dalam Kehidupan Sehari-hari

Internet memudahkan banyak hal, seperti mencari informasi cepat, mengikuti kelas online, bekerja dari rumah, dan memperluas wawasan. Ini menjadi alat penting dalam pendidikan, bisnis, dan hiburan.



Risiko Internet Jika

Tidak Digunakan Secara Bijak

Tanpa kehati-hatian, internet bisa membawa dampak negatif: penipuan online, penyebaran hoaks, cyberbullying, kecanduan game/media sosial, hingga pencurian data pribadi.



Bijak Menggunakan Media Sosial

Jangan mudah membagikan data pribadi seperti alamat, nomor HP, atau lokasi. Berpikir dulu sebelum memposting, dan jangan menyebarkan konten negatif, provokatif, atau hoaks.



Cek Kebenaran Informasi Sebelum Membagikan

Banyak informasi di internet belum tentu benar. Gunakan situs terpercaya dan periksa fakta terlebih dahulu. Jangan asal sebar hanya karena terlihat menarik atau sesuai opini pribadi.



Gunakan Internet untuk

Hal Positif

Manfaatkan internet untuk belajar hal baru, mengembangkan hobi, mencari peluang bisnis, atau membangun jaringan pertemanan yang sehat. Jadikan internet alat untuk berkembang, bukan terjebak.



Jaga Etika dan Sopan Santun Digital

Bersikaplah sopan dalam berkomentar dan berdiskusi di dunia maya, sama seperti di dunia nyata. Hindari menghina, membully, atau menyebarkan ujaran kebencian.



Orang Tua dan Guru Harus Terlibat

Anak-anak dan remaja butuh pendampingan dalam menggunakan internet. Orang tua dan guru bisa mengajarkan literasi digital, memantau konten yang diakses, serta menjadi panutan dalam etika bermedia.



Terima Kasih

BANGKIT ARY PRATAMA, SKM., M.KES



KUESIONER *PRE-TEST* DAN *POST-TEST*
MATERI EDUKASI REMAJA BIJAK BERMEDIA SOSIAL: MEMBANGUN
GENERASI CERDAS DI ERA DIGITAL

Petunjuk: Pilihlah satu jawaban yang paling tepat dengan menyilang (X) huruf A, B, C, atau D.

1. Apa yang kamu ketahui tentang internet?
 - a. Aplikasi yang digunakan hanya untuk bermain game dan menonton video.
 - b. Jaringan global yang menghubungkan jutaan perangkat di seluruh dunia.
 - c. Perangkat keras penyimpan data pribadi di komputer.
 - d. Mesin otomatis pembuat berita secara cepat.
2. Berikut ini yang merupakan manfaat internet dalam kehidupan sehari-hari adalah...
 - a. Mengikuti kelas online, mencari informasi cepat, dan memperluas wawasan.
 - b. Menyebarkan opini pribadi yang memicu perdebatan.
 - c. Mengetahui seluruh kehidupan pribadi orang lain secara diam-diam.
 - d. Membuat kita bisa bermain game tanpa batas waktu.
3. Apabila internet tidak digunakan dengan hati-hati dan bijak, salah satu risiko bahaya yang dapat terjadi adalah...
 - a. Kecepatan koneksi jaringan menurun.
 - b. Menghemat pengeluaran uang saku sehari-hari.
 - c. Terjadinya cyberbullying, penipuan online, dan pencurian data pribadi.
 - d. Bertambahnya jumlah teman di dunia nyata secara otomatis.
4. Manakah dari data pribadi berikut ini yang sangat DILARANG untuk dibagikan secara sembarangan di media sosial?
 - a. Kutipan buku atau artikel pendidikan.
 - b. Artikel berita dari sumber jurnal terpercaya.
 - c. Hobi dan pengalaman belajar hal yang baru.
 - d. Alamat rumah, nomor HP, dan lokasi saat ini.
5. Apa yang seharusnya kita lakukan ketika mendapatkan sebuah informasi di internet yang terlihat menarik atau sesuai dengan opini kita?
 - a. Segera membagikannya agar menjadi yang pertama tahu.
 - b. Menggunakan situs terpercaya dan memeriksa fakta kebenarannya terlebih dahulu sebelum membagikan.

- c. Menambahkan opini pribadi yang provokatif agar menjadi viral.
 - d. Mengabaikannya sama sekali walau itu informasi pendidikan.
6. Mengapa kita tidak boleh asal menyebarkan berita atau informasi hanya karena terlihat menarik?
- a. Karena banyak informasi di internet yang belum tentu kebenarannya (hoaks).
 - b. Karena dapat menghabiskan kuota data internet dengan cepat.
 - c. Karena akan membuat akun media sosial kita diblokir secara otomatis.
 - d. Karena teman-teman akan merasa iri.
7. Dalam menjaga etika dan sopan santun digital, sikap yang benar ketika berdiskusi di dunia maya adalah...
- a. Bebas menggunakan kata-kata kasar karena identitas kita bisa disembunyikan.
 - b. Bersikaplah sopan dalam berkomentar, sama seperti saat kita berinteraksi di dunia nyata.
 - c. Selalu setuju dengan semua pendapat orang agar tidak terjadi konflik.
 - d. Menghina pendapat orang lain apabila kita merasa paling benar.
8. Peran penting orang tua dan guru dalam mendampingi remaja menggunakan internet adalah...
- a. Melarang anak sepenuhnya untuk mengakses internet dan media sosial.
 - b. Mengajarkan literasi digital, memantau konten, dan menjadi panutan dalam etika bermedia.
 - c. Membiarkan anak bereksplorasi bebas tanpa batasan waktu.
 - d. Hanya menyediakan fasilitas HP atau laptop yang canggih.
9. Manakah dari pilihan berikut yang BUKAN merupakan contoh penggunaan internet untuk hal positif?
- a. Belajar hal baru dan mengembangkan hobi.
 - b. Membangun jaringan pertemanan yang sehat.
 - c. Mencari peluang bisnis.
 - d. Menyebar konten negatif, provokatif, dan ujaran kebencian.
10. "Berpikir dulu sebelum memposting" bermakna bahwa kita harus...
- a. Mempertimbangkan dampak baik dan buruk dari konten yang akan kita unggah.
 - b. Menghitung jumlah komentar dan likes yang akan kita dapatkan.
 - c. Memikirkan caption yang paling lucu agar terlihat keren.
 - d. Menunggu trending topic agar unggahan kita banyak dilihat orang.

11. Apa istilah untuk tindakan mengintimidasi, menghina, atau melecehkan seseorang melalui platform digital atau media sosial?
 - a. Cyberbullying
 - b. Phishing
 - c. Oversharing
 - d. Networking
12. Tujuan utama dari bersikap bijak dalam menggunakan media sosial adalah agar kita...
 - a. Terjebak dalam perdebatan tanpa henti di dunia maya.
 - b. Menjadikan internet sebagai alat untuk berkembang, bukan alat yang menjebak kita dalam masalah.
 - c. Memiliki banyak pengikut (followers) dan menjadi terkenal.
 - d. Bisa dengan mudah mengetahui rahasia pribadi orang lain.
13. Tindakan berikut yang melanggar sopan santun digital adalah...
 - a. Berdiskusi menggunakan bahasa yang baik dan terarah.
 - b. Membagikan tips belajar dan pengalaman positif.
 - c. Menghina, mem-bully, atau menyebarkan ujaran kebencian (hate speech).
 - d. Tidak membalas komentar orang yang tidak dikenal.
14. Menyebarkan hoaks atau berita palsu merupakan salah satu risiko jika internet digunakan tanpa kehati-hatian. Apa yang dimaksud dengan hoaks?
 - a. Informasi fakta yang telah diverifikasi oleh situs resmi.
 - b. Kabar burung atau berita bohong yang direkayasa seolah-olah nyata.
 - c. Opini pribadi yang ditulis di blog.
 - d. Konten hiburan yang berbentuk komedi.
15. Sebagai generasi cerdas di era digital, bagaimana cara terbaik memanfaatkan waktu saat berselancar di internet?
 - a. Menghabiskan waktu untuk bermain game online atau main media sosial sampai kecanduan.
 - b. Fokus mencari peluang bisnis, edukasi, dan membangun networking yang positif.
 - c. Sibuk mengomentari kehidupan pribadi artis atau tokoh publik dengan negatif.
 - d. Mencari celah atau kelemahan akun media sosial orang lain.

KUNCI JAWABAN:

1. B
2. A
3. C
4. D
5. B
6. A
7. B
8. B
9. D
10. A
11. A
12. B
13. C
14. B
15. B

HASIL *PRE-TEST*

MATERI EDUKASI REMAJA BIJAK BERMEDIA SOSIAL: MEMBANGUN GENERASI CERDAS DI ERA DIGITAL

No	Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Soal 8	Soal 9	Soal 10	Soal 11	Soal 12	Soal 13	Soal 14	Soal 15	Total Benar	Nilai
1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	73,33
2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	10	66,67
3	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11	73,33
4	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12	80,00
5	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10	66,67
6	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	10	66,67
7	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	10	66,67
8	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	9	60,00
9	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	10	66,67
10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	86,67
11	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	9	60,00
12	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	10	66,67
13	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80,00
14	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	80,00
15	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	8	53,33
16	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	9	60,00
17	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12	80,00
18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	10	66,67
19	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10	66,67
20	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	11	73,33
21	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	9	60,00
22	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	10	66,67
23	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	12	80,00
24	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	73,33

No	Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Soal 8	Soal 9	Soal 10	Soal 11	Soal 12	Soal 13	Soal 14	Soal 15	Total Benar	Nilai
25	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	66,67
26	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	86,67
27	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	9	60,00
28	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	86,67
29	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	10	66,67
30	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	11	73,33
31	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10	66,67
32	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11	73,33
33	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	11	73,33
Rata-rata																	70,51

HASIL *POST-TEST*

MATERI EDUKASI REMAJA BIJAK BERMEDIA SOSIAL: MEMBANGUN GENERASI CERDAS DI ERA DIGITAL

No	Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Soal 8	Soal 9	Soal 10	Soal 11	Soal 12	Soal 13	Soal 14	Soal 15	Total Benar	Nilai
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	12	80,00
2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	11	73,33
3	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	11	73,33
4	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13	86,67
5	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80,00
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100,00
7	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	86,67
8	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80,00
9	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	86,67
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100,00
11	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,33
12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,33
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100,00
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	13	86,67
15	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	11	73,33
16	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80,00
17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13	86,67
18	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11	73,33
19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,33
20	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	12	80,00
21	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	86,67
22	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	9	60,00
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100,00
24	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	80,00

No	Soal 1	Soal 2	Soal 3	Soal 4	Soal 5	Soal 6	Soal 7	Soal 8	Soal 9	Soal 10	Soal 11	Soal 12	Soal 13	Soal 14	Soal 15	Total Benar	Nilai
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	93,33
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	93,33
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	93,33
28	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,33
29	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	13	86,67
30	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	9	60,00
31	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,33
32	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	80,00
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	93,33
Rata-rata																	85,45

POSTER EDUKASI REMAJA BIJAK BERMEDIA SOSIAL: MEMBANGUN
GENERASI CERDAS DI ERA DIGITAL



DOKUMENTASI KEGIATAN



SURAT TUGAS PENGABDIAN MASYARAKAT



YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA

SK. MENKES.HK.03.2.4.1.00847 SK.MENDIKNAS.12647,12648,12649/D/T/K-V/2012

Kampus 1 : Jl. Gedongkuning Selatan No. 2 Yogyakarta, Telp. (0274) 4439011

Kampus 2 : Jl. Purwangan No. 35 Purwokinan Yogyakarta, Telp. (0274) 580663, 085100482722

<http://www.poltekkes-bsi.ac.id> - email: pmb@poltekkes-bsi.ac.id



SURAT TUGAS

No : 041/ST/LPPM/PBSI/IV/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Widia Rahmatullah M.Sc.

Jabatan : Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

Institusi : Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia Yogyakarta

Memberikan tugas kepada nama tersebut dibawah ini:

NAMA	NIDN	JABATAN
Bangkit Ary Pratama, SKM.,M.Kes.	0620058901	Dosen D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Untuk mengikuti Pengabdian Masyarakat:

Hari, tanggal : Jumat, 10 April 2026

Tema : Edukasi Remaja Bijak Bermedia Sosial: Membangun Generasi Cerdas Di
Era Digital

Tempat : SMA Negeri 1 Sukoharjo

Demikianlah surat tugas ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 1 April 2026

Mengetahui,



Direktur Poltekkes BSI

Dra. Yuli Puspito Rini, M.Si.



Ketua LPPM

Widia Rahmatullah, M.Sc.

Program Studi :

- ♦ D3 Farmasi (Akreditasi B)
- ♦ D3 Rekam Medis & Informasi Kesehatan (Akreditasi B)
- ♦ D3 Teknologi Bank Darah (Akreditasi B)

BERITA ACARA PELAKSANAAN PENGABDIAN MASYARAKAT



YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA

SK. MENKES.HK.03.2.4.1.00847 SK.MENDIKNAS.12647,12648,12649/D/T/K-V/2012

Kampus 1 : Jl. Gedongkuning Selatan No. 2 Yogyakarta, Telp. (0274) 4439011

Kampus 2 : Jl. Purwanggan No. 35 Purwokinan Pakualaman Yogyakarta, Telp. (0274) 580663, 085100482722

<http://www.poltekkes-bsti.ac.id> - email: pmb@poltekkes-bsti.ac.id



BERITA ACARA PELAKSANAAN PENGABDIAN MASYARAKAT

EDUKASI REMAJA BIJAK BERMEDIA SOSIAL: MEMBANGUN GENERASI CERDAS DI ERA DIGITAL

Pada hari ini Jumat tanggal 10 April 2026 bertempat di SMA Negeri 1 Sukoharjo yang meliputi:

1. Materi pengabdian masyarakat : Edukasi Remaja Bijak Bermedia Sosial:
Membangun Generasi Cerdas Di Era Digital
2. Waktu pengabdian masyarakat : 09.00 s/d 10.30
3. Tempat pengabdian masyarakat : SMA Negeri 1 Sukoharjo
4. Jumlah peserta : 33 orang

Kejadian – kejadian penting selama pelaksanaan pengabdian masyarakat: lancar dan tertib

Demikian berita acara ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar – benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,



Sukoharjo, 10 April 2026
Ketua Pelaksana

Bangkit Ary Pratama, SKM, M.Kes
NIDN. 0620058901

Program Studi :

- ◇ D3 Farmasi (Akreditasi B)
- ◇ D3 Rekam Medis & Informasi Kesehatan (Akreditasi B)
- ◇ D3 Teknologi Bank Darah (Akreditasi B)

Rumpun ilmu: Ilmu Kesehatan Masyarakat

Jenis Penelitian: kelompok

**LAPORAN KEMAJUAN PENELITIAN
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA**



**HUBUNGAN KETEPATAN TERMINOLOGI MEDIS
DIAGNOSIS DENGAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS
KASUS GINEKOLOGI PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH
SAKIT SILOAM YOGYAKARTA**

Pengusul :

Dr. Ana Dewi Lukita Sari, M.P.H

NIDN: 0514027301

KEANGGOTAAN MAHASISWA:

Rudatin Widiandari 22134K011

**POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA
YOGYAKARTA**

2026

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN KEMAJUAN PENELITIAN
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA

Judul : Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Diagnosis
Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus
Ginekologi Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit
Siloam Yogyakarta

a. Nama lengkap : dr. Ana Dewi Lukita Sari,M.P.H
b. NIDN : 0514027301
c. Program studi : Rekam Medis Informasi dan Kesehatan
d. Biaya yang diusulkan : Rp.5.000.000 (lima Juta rupiah)

Yogyakarta, 16 April 2026

Mengetahui,
Direktur
Poltekkes Bhakti Setya Indonesia



(Dra. Yuli Puspito Rini, M.Si.)

NIY. 0551302010

pengusul



(dr. Ana dewi Lukita Sari, M.P.H)

NIY. 0551302010

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian
Masyarakat



(Widia Rahmatullah M.Sc)

NIY. 0551852016

RINGKASAN

Keakuratan kode diagnosis merupakan proses penentuan kode berupa huruf atau angka yang merepresentasikan kondisi pasien berdasarkan standar ICD-10. Salah satu faktor yang memengaruhi keakuratan kode diagnosis tersebut adalah ketepatan penulisan terminologi medis diagnosis yang sesuai dengan terminologi medis yang berlaku. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara ketepatan terminologi medis diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus ginekologi pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik dengan menggunakan

pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, dengan jumlah sampel sebanyak 97 berkas rekam medis. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen lembar *checklist*, dan analisis data dilakukan dengan uji *Chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketepatan terminologi medis diagnosis di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta yaitu 51 diagnosis (52,6%) dan keakuratan kode diagnosis ginekologi yaitu 65 (67,0). Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh p-value 0,003 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan terminologi medis diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis ginekologi di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta.

Target luaran penelitian ini adalah untuk meningkatkan keakuratan dalam mengkode diagnosa di rekam medis dengan ketepatan terminologi medis diagnosa di pelayanan kesehatan. Dengan ketepatan ini dapat meningkatkan mutu pelayanan dan mempercepat pelayanan pasien. Level TKT penelitian ini adalah tingkat 2, dimana konsepnya dapat diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Kata_kunci_1; : Ginekologi_ ICD-10_Kode Diagnosis_Terminologi medis

LATAR BELAKANG

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis).

Kode diagnosis merupakan pemberian dan penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dengan angka yang mewakili komponen data sehingga memiliki kode yang akurat yang mewakili kondisi pasien (Salehudin et al., 2021). Kode diagnosis yang akurat menjadi kunci dalam memastikan bahwa setiap kasus tercatat sesuai dengan klasifikasi yang berlaku, seperti ICD (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*), yang disusun untuk mengatur dan menyamakan terminologi medis di tingkat global (*World Health Organization*, 2019). Ketidaktepatan penulisan diagnosis dapat mempengaruhi kualitas data, informasi, laporan, tarif perawatan pasien, serta mempengaruhi keakuratan kode diagnosis (Arimbawa et al., 2022).

Keakuratan kode diagnosis memiliki peran yang cukup penting terutama sebagai dasar pembuatan statistik rumah sakit untuk menentukan *trend* penyakit (laporan morbiditas) dan sebab kematian (laporan mortalitas), serta dalam proses klaim asuransi, khususnya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Ketidaktepatan kode diagnosis dapat berdampak pada ketidaksesuaian tarif INA-CBG's, alokasi sumber daya, serta validitas data untuk evaluasi program dan penelitian (Budi dan Widiyantol, 2022).

Terminologi medis adalah ilmu peristilahan medis (istilah medis) yang merupakan bahasa khusus antar profesi medis/kesehatan baik dalam bentuk tulisan maupun lisan; sarana komunikasi antara mereka yang berkecimpung langsung maupun tidak langsung dibidang asuhan/pelayanan kesehatan; serta sumber data dalam pengolahan dan penyajian dari

diagnosis dan tindakan medis/operasi (Irawan et al., 2022). Penulisan singkatan atau istilah dalam penulisan diagnosis diperlukan adanya keseragaman dan konsisten dalam penggunaan terminologi medis sesuai ICD-10 untuk lebih meningkatkan keakuratan kode diagnosis (Sulrieni et al., 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Wiqoyah (2017), terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan penulisan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis, dimana dari 100 berkas rekam medis, hanya 56% yang menggunakan terminologi medis dengan tepat, sementara 87% dari kode diagnosis yang diberikan adalah akurat. Hasil ini menunjukkan bahwa ketidakakuratan dalam penulisan terminologi medis dapat menyebabkan kesalahan dalam pengodean.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta, penulis menganalisis 10 berkas rekam medis kasus ginekologi pada pasien rawat inap pada periode Januari hingga November 2024. Dari analisis tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 7 diagnosis ditulis dengan terminologi medis yang tepat, dan 9 diagnosis memiliki kode yang akurat. Selain itu, terdapat 6 diagnosis memiliki penulisan terminologi medis yang tepat sekaligus kode diagnosis yang akurat. Data tersebut diambil dari lembar resume medis yang ditulis oleh dokter yang bertanggung jawab terhadap pasien. Proses pengodean dilakukan oleh petugas rekam medis dengan mengacu pada sistem klasifikasi ICD-10. Berdasarkan uraian diatas maka tujuan penelitian ini adalah mengetahui presentase ketepatan terminologi medis diagnosis kasus ginekologi pasien rawat inap di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta. mengetahui presentase keakuratan kode diagnosis pada kasus ginekologi pasien rawat inap di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta. dan menganalisis hubungan antara ketepatan terminologi medis diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus ginekologi pasien rawat inap di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan mengingat kode diagnosa dapat mencerminkan mutu pelayanan di suatu fasilitas pelayanan kesehatan

TINJAUAN PUSTAKA

1. REKAM MEDIS

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis). Dokumen rekam medis sangat penting dalam mengemban mutu pelayanan medis yang diberikan oleh rumah sakit dan staf mediknya serta sebagai alat bukti yang akurat di pengadilan (Haitami dan Septiani, 2020). Salah satu komponen dalam rekam medis yaitu form resume medis, resume medis dibuat sebagai ringkasan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, khususnya dokter, selama masa perawatan hingga pasien keluar baik dalam keadaan hidup maupun meninggal (Erliza, 2021). Resume medis harus diisi lengkap serta harus dapat menjelaskan informasi penting mengenai penyakit, pemeriksaan yang dilakukan selama perawatan (Hidayati & Dewi, 2018).

Manfaat rekam medis berkaitan dengan dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien. Suatu rekam medis dapat akan digunakan dalam keperluan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan pasien. Rekam medis bermanfaat dalam peningkatan kualitas pelayanan. Pembuatan rekam medis dalam penyelenggaraan praktik kedokteran dapat jelas, lengkap dan tepat akan meningkatkan kualitas pelayanan serta sebagai bentuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal (Rika Arman et al., 2021). Rekam medis dibuat dengan tujuan untuk menciptakan tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang didukung oleh suatu sistem pengelolaan rekam medis dengan baik dan benar (Rika Amran et al., 2021).

Diagnosis adalah identifikasi sifat-sifat penyakit atau kondisi atau membedakan satu penyakit atau kondisi dari yang lainnya. Penilaian dapat dilakukan melalui pemeriksaan fisik, tes laboratorium, atau sejenisnya, dan dapat dibantu oleh program komputer yang dirancang

untuk memperbaiki proses pengambilan keputusan (Nasawida, 2022). Diagnosis dibagi menjadi dua yaitu diagnosis utama dan diagnosis sekunder. Diagnosis utama yaitu keadaan yang menjadi alasan pasien mendapat perawatan ataupun pemeriksaan yang ditetapkan di akhir waktu pelayanan serta mempunyai tanggungjawab atas kebutuhan sumber daya pengobatan. Sedangkan, diagnosis sekunder yakni diagnosis yang mendukung diagnosis utama ketika pasien masuk ataupun yang timbul saat pelayanan berlangsung. Penulisan diagnosis harus seragam dan menggunakan terminologi medis yang tepat sehingga tidak menyebabkan kebingungan saat coding. Salah satu unsur yang menentukan keakuratan informasi pada rekam medis adalah penulisan diagnosis pasien (Suryani et al., 2022).

2. TERMINOLOGI MEDIS

Terminologi medis juga disebut istilah-istilah penyakit atau kondisi gangguan kesehatan yang terdaftar dalam nomenklatur harus sesuai dengan istilah yang digunakan dalam suatu sistem klasifikasi penyakit (Nofri, 2022). Struktur istilah medis (Nuryati, 2011) tersusun dari 3 (tiga) unsur kata yaitu:

a. Prefix

Prefix adalah satu atau lebih dari satu suku kata yang diletakkan di bagian depan sebelum root di dalam suatu struktur istilah. Fungsi dari *prefix* adalah memodifikasi arti root yang dibelakangnya dengan memberi informasi tambahan tentang organ tubuh, jumlah bagian atau waktu terkait.

b. Root

Root (akar kata) adalah suatu istilah berasal dari bahasa sumber seperti Yunani atau Latin dan biasanya menggambarkan anggota tubuh. Biasanya terletak ditengah diantara *prefix* dan *suffix* pada istilah yang terkait. Fungsi *root* adalah sebagai dasar atau inti dari istilah medis terkait.

c. Suffix

Suffix (kata akhiran) adalah unsur kata yang terletak di bagian paling belakang dari istilah terkait. *Suffix* berfungsi sebagai kata akhiran, selalu mengikuti *root*, memodifikasi arti *root* seperti kondisi, penyakit atau prosedur (Nuryati, 2011).

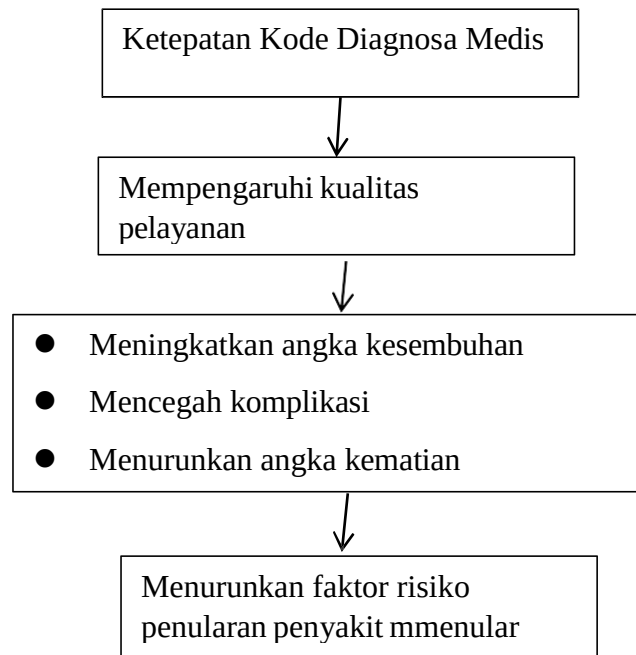
3. Keakuratan Kode Diagnosa

Menurut KMK No HK.01.07-Menkes-312-2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, seorang perekam medis dan informasi kesehatan harus mampu menetapkan kode diagnosis dengan tepat sesuai dengan ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth*). Penulisan diagnosis medis yang tidak sesuai dengan ICD-10 akan menyebabkan koder kesulitan memahami diagnosis yang tercantum pada berkas medis, akibatnya memerlukan waktu yang cukup lama untuk mengubah istilah dari bahasa Indonesia ke dalam istilah medis berdasarkan ICD-10. ketidaktepatan penulisan diagnosis ini dapat mempengaruhi kualitas data, informasi, laporan, ketepatan tarif perawatan pasien, serta mempengaruhi keakuratan kode diagnosis (Arimbawa et al., 2022).

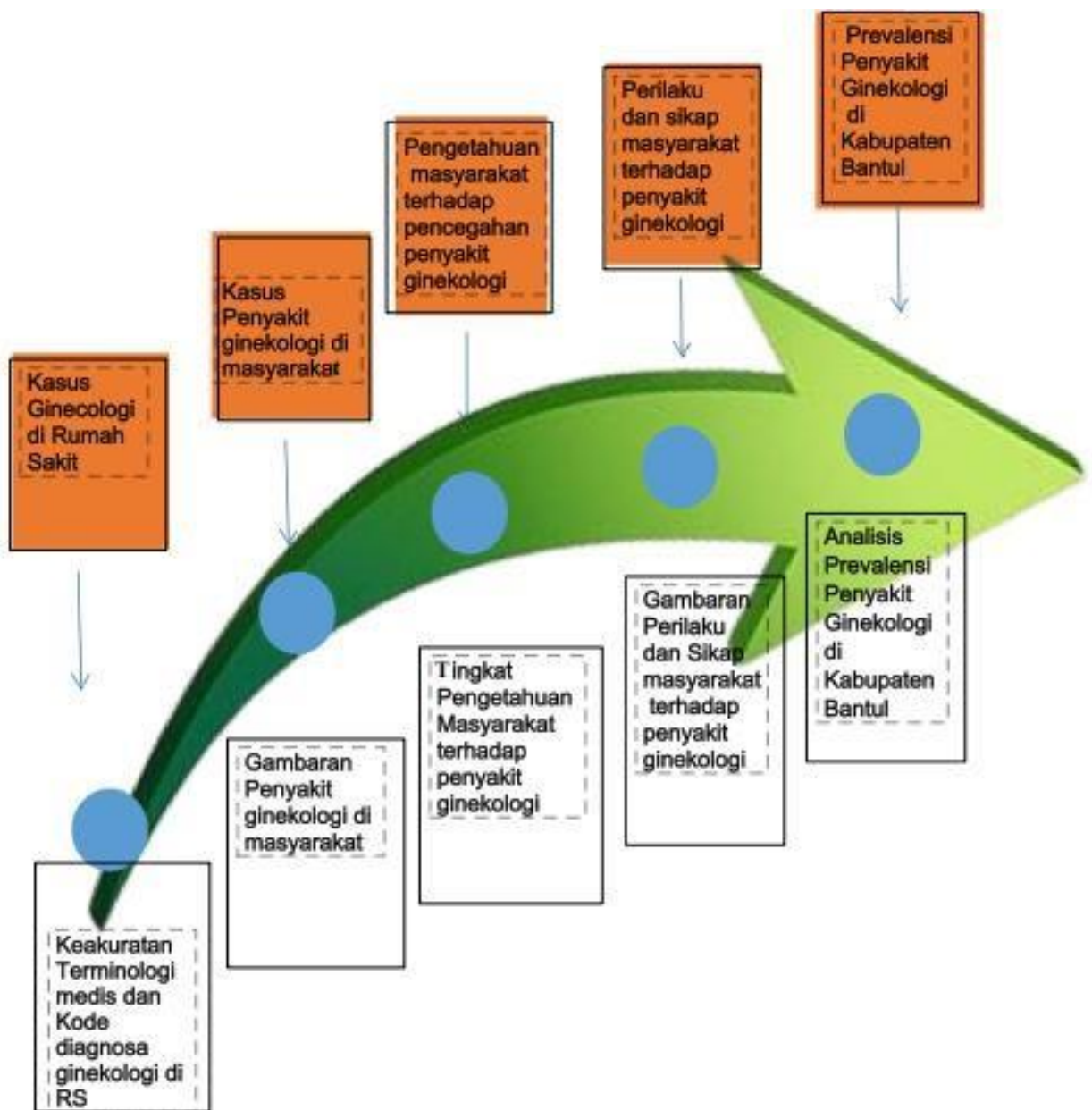
4. Ginekologi

Ginekologi merupakan cabang ilmu kedokteran yang mempelajari dan menangani penyakit-penyakit sistem reproduksi wanita termasuk rahim, vagina, dan ovarium. Ginekologi mempelajari mengenai gangguan menstruasi, perdarahan uterus abnormal, keputihan, endometriosis, radang panggul, bartolinitis, mioma uteri, tumor ovarium, dan infertilitas (Ratnasari et al., 2023).

Keterkaitan Penelitian ini dengan manfaat yang ditimbulkan sebagai berikut:



ROADMAP PENELITIAN 2025 - 2029



METODE PENELITIAN

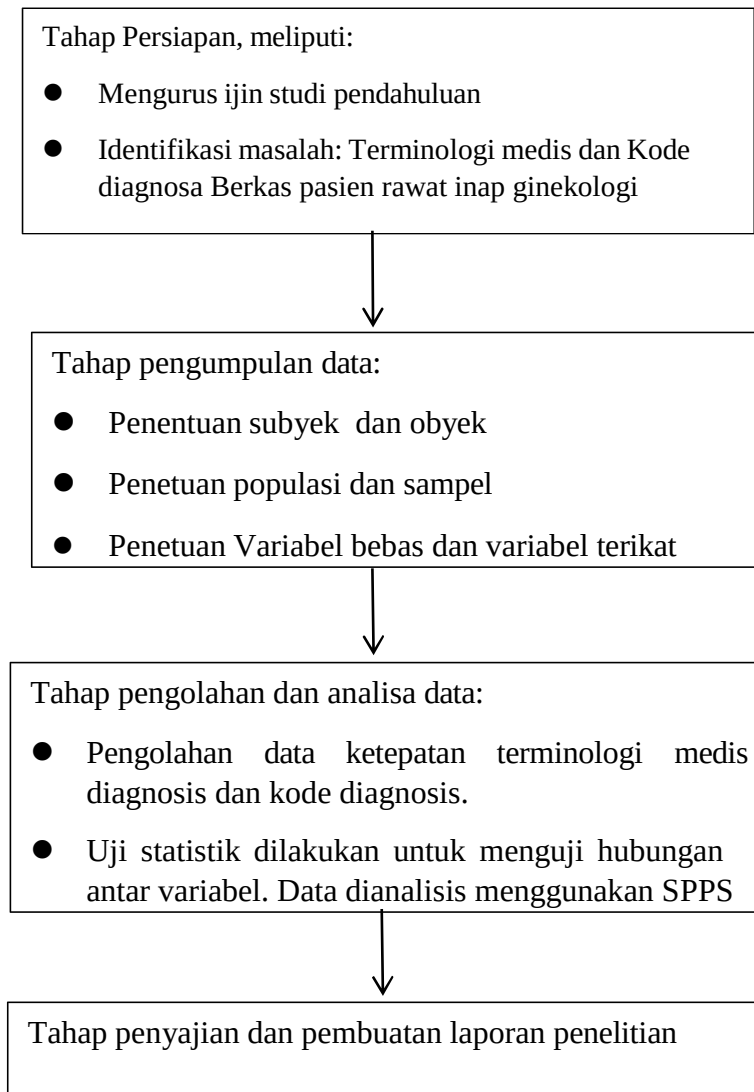
Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis hubungan atau keterkaitan antara dua variabel, yaitu ketepatan terminologi medis diagnosis dengan ketepatan kode diagnosis pada kasus ginekologi. *Sedangkan* Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional* dimana Data yang digunakan merupakan data sekunder yang diambil di unit rekam medis dengan menggunakan lembar checklist.

Penelitian ini telah dilaksanakan di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Siloam Yogyakarta yang beralamatkan di Jl. Laksda Adisucipto No.32-34, Demangan, Kec. Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55221.

Subjek penelitian ini adalah berkas rekam medis kasus ginekologi pasien rawat inap bulan Januari - November 2024, sedangkan objeknya adalah ketepatan terminologi medis diagnosis dan keakuratan kode diagnosis kasus ginekologi pasien rawat inap di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh berkas rekam medis kasus ginekologi pasien rawat inap di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta pada bulan Januari - November tahun 2024 yang berjumlah 97. Teknik pengambilan sampel menggunakan Teknik *Sampling* jenuh atau total sampling. Terdapat 2 variabel, yaitu variabel bebas / independent (ketepatan terminologi medis diagnosis) dan variabel terikat / dependent (keakuratan kode diagnosis).

Tahapan Penelitian dapat dilihat pada diagram alir di bawah ini:



Tugas anggota penelitian ini adalah membantu dari identifikasi masalah, observasi, pengumpulan, penyusunan dan pengolahan data sampai menyajikan data dalam bentuk tabel - tabel terkait persentase ketepatan diagnosa dan ketepatan dalam penulisan terminologi medis kasus ginekologi. Tugas peneliti utama adalah merencanakan tahap penelitian meliputi bagaimana cara identifikasi, pengumpulan data, melakukan analisa data kode diagnosa kasus ginekologi pasien rawat inap RS Siloam, bertanggung jawab dalam menyajikan data dalam bentuk laporan akhir penelitian.

HASIL PELAKSANAAN PENELITIAN

Hasil penelitian dan pembahsan mengenai hubungan ketepatan terminologi medis diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus ginekologi pasien rawat jalan di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta dengan menggunakan lembar *checklist* dari lembar resum medis yang dibandingkan dengan ICD-10 dan penulisan diagnosis berdasarkan terminologi medis.

**Tabel 1. Tabel Ketepatan Penulisan Terminologi Medis
Diagnosis Kasus Genikologi di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta**

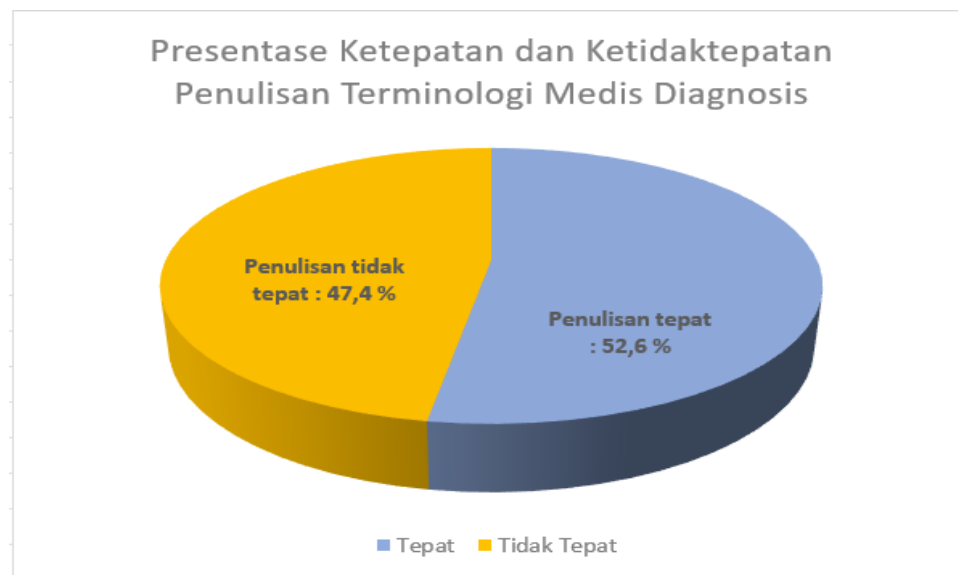
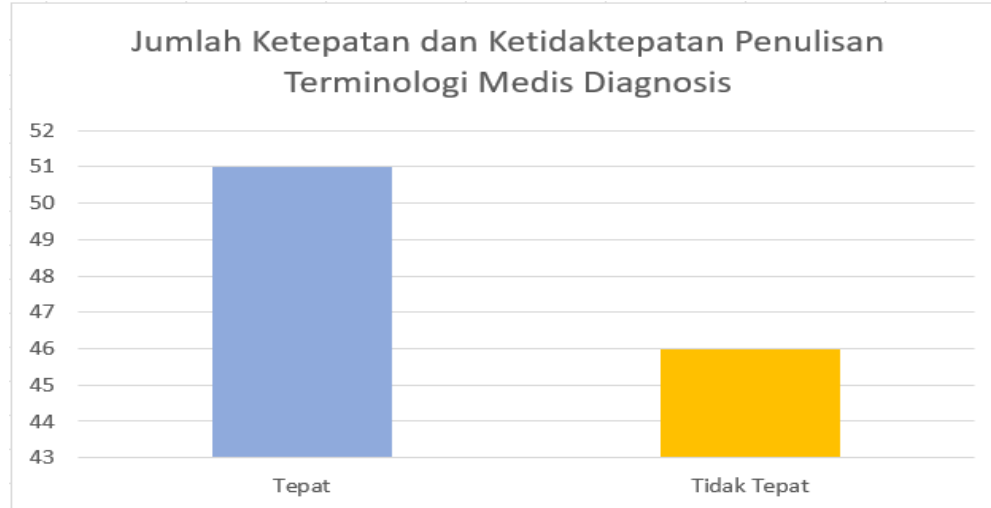
No	Diagnosis	Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Diagnosis				Total
		Tepat		Tidak Tepat		
		f	%	f	%	
1	Abscess Bartholin	2	2,1	0	0	2
2	Abses Bartholin	0	0	1	1,0	1
3	Adenomyosis	3	3,1	0	0	3
4	AUB	0	0	7	7,2	7
5	Cyst endometriosis	1	1,0	0	0	1
6	Cyst ovary	4	4,1	0	0	4
7	Dysmenorrhea	4	4,1	0	0	4
8	Endometriosis	4	4,1	0	0	4
9	Follicular cyst ovary	1	1,0	0	0	1
10	Gangguan haid	0	0	5	5,2	5
11	Hyperplasia endometrium	3	3,1	0	0	3
12	Kista folikel	0	0	1	1,0	1
13	Kista ovarium	0	0	7	7,2	7
14	Leiomyoma uterus	4	4,1	0	0	4
15	Leukorrhea	2	2,1	0	0	2
16	Menorrhagia	1	1,0	0	0	1
17	Menorrhagia berulang	0	0	2	2,1	2
18	Menstruasi tidak teratur	0	0	1	1,0	1
19	Mioma uteri	0	0	4	4,1	4
20	Myoma uterus	8	8,2	0	0	8
21	Nyeri haid	0	0	3	3,1	3
22	PID	0	0	9	9,3	9
23	Polip Cervix	0	0	4	4,1	4
24	Polyp Uteri	7	7,2	0	0	7
25	Postmenopause	0	0	1	1,0	1
26	Postmenopause bleeding	2	2,1	0	0	2
27	Prolapse uterus	3	3,1	0	0	3
28	Secondary dysmenorrhea	1	1,0	0	0	1
29	TOA	0	0	1	1,0	1
30	Vaginal bleeding	1	1,0	0	0	1
	TOTAL	51	52,6	46	47,4	97

Sumber: ICD-10

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dan Presentase Ketepatan Terminologi Medis
Diagnosis Kasus Ginekologi di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta**

Penulisan Terminologi Medis Diagnosis	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tepat	51	52,6
Tidak Tepat	46	47,4
Total	97	100

Gambar 1. Grafik Penulisan Terminologi Medis Diagnosis Tepat dan Tidak Tepat



Gambar 2. Diagram Presentase Penulisan Terminologi Medis Diagnosis Tepat dan Tidak Tepat

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai ketepatan penulisan terminologi medis diagnosis yang dikategorikan atas dua yaitu tepat dan tidak tepat yang dapat dilihat pada tabel diatas. Berdasarkan tabel 2. Diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa penulisan terminologi medis diagnosis pada kategori tepat sebanyak 51 (52,6%) dan kategori tidak tepat sebanyak 46 (47,4%). Bahwa penulisan terminologi berada pada kategori tepat sebanyak 51 (52,6%), hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar petugas medis, khususnya dokter spesialis telah memahami dan menerapkan pedoman penulisan terminologi medis diagnosis yang seragam serta menggunakan terminologi medis yang sesuai. Ketepatan ini dilihat dari penggunaan istilah medis yang jelas, spesifik, dan sesuai pada buku ICD-10.

Selain itu hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta, pada kategori tidak tepat sebanyak 46 (47,4%). Hal itu disebabkan masih ada penulisan terminologi yang tidak sesuai dengan ICD- 10, menggunakan singkatan dan istilah bahasa Indonesia. Contohnya, penulisan diagnosis gangguan haid sesuai terminologi yaitu menorrhagia.

Berdasarkan penelitian (Suryani, 2022) mengenai ketidaktepatan penulisan diagnosis dari 100 berkas rekam medis diperoleh 36 (36%) diagnosis yang ditulis dengan tepat dan 64 (64%) diagnosis yang tidak ditulis dengan tepat. Ketidaktepatan penulisan diagnosis ini karena pemakaian istilah yang tidak sesuai dengan terminologi medis.

Menurut (Yuni et al., 2024) penulisan diagnosis harus selalu lengkap dan jelas agar dapat dilakukan pengkodean dengan akurat dan spesifik. Penulisan diagnosis pasien merupakan salah satu unsur yang menentukan keakuratan kode diagnosis pada rekam medis.

Keakuratan kode diagnosa dinilai dengan membandingkan kode yang tercantum dalam rekam medis dengan kode yang tercantum dalam ICD-10 dan divalidasi oleh petugas casemix dengan kompetensi RMIK sehingga lebih tepat

Tabel 3. Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Ginekologi di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta

No	Diagnosis	Kode	Keakuratan Kode Diagnosis				Total
			Akurat		Tidak Akurat		
			f	%	f	%	
1	Myoma uterus	D25.0	0	0	3	3,1	3
		D25.9	13	13,4	0	0	13
2	Tubo Ovarian Abscess	N70	0	0	1	1,0	1
3	Pelvic Inflammatory Disease	N70.9	0	0	5	5,2	5
		N73.9	4	4,1	0	0	4
4	Abscess Bartholin's	N75.1	3	3,1	0	0	3
5	Adenomyosis	N80.0	3	3,1	0	0	3
6	Endometriosis	N80.1	0	0	3	3,1	3
		N80.9	2	2,1	0	0	2
7	Proplapse uterus	N81.4	3	3,1	0	0	3
8	Cyst follicle	N83.0	1	1,0	0	0	1
9	Cyst ovary	N83.2	7	7,2	0	0	7
		N83.8	0	0	5	5,2	5
10	Polyp cervix	N84.0	0	0	3	3,1	3
11	Polyp uteri	N84.1	4	4,1	0	0	4
12	Hyperplasia endometrium	N85.0	3	3,1	0	0	3
13	Polyp uteri	N88.8	0	0	4	4,1	4
14	Leukorrhea	N89.8	2	2,1	0	0	2
15	Menorrhagia	N92.0	3	3,1	0	0	3
		N92.6	0	0	5	5,2	5
16	Menstruasi excessive with irregular cycle	N92.1	1	1,0	0	0	1

No	Diagnosis	Kode	Keakuratan Kode Diagnosis				Total
			Akurat		Tidak Akurat		
			f	%	f	%	
17	Abnormal Uteri Bleeding	N93.9	8	8,2	0	0	8
18	Secondary Dysmenorrhoea	N94.5	1	1,0	0	0	1
19	Dysmenorrhea	N94.6	4	4,1	0	0	4
		R10.2	0	0	3	3,1	3
20	Postmenopausal bleeding	N95.0	2	2,1	0	0	2
21	Postmenopausal	N95.8	1	1,0	0	0	1
TOTAL			65	67,0	32	33,0	97

Tabel 4. Distribusi Frekuensi dan Presentase Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Ginekologi di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta

Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Ginekologi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Akurat	65	67,0
Tidak Akurat	32	33,0
Total	97	100



Gambar 3. Grafik Jumlah Kode Diagnosis Akurat dan Tidak Akurat



Gambar 4. Diagram Presentase Kode Diagnosis Akurat dan Tidak Akurat

Berdasarkan tabel 4. diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa keakuratan kode diagnosis pada kategori akurat sebanyak 65 (67,0%) dan kategori tidak akurat sebanyak 32 (33,0%).

Tingginya tingkat keakuratan tersebut dikarenakan petugas coding telah memahami pedoman pengkodean yang terdapat dalam ICD-10 dan mampu menginterpretasikan diagnosis secara tepat berdasarkan terminologi medis yang ditulis oleh dokter. Keakuratan kode diagnosis sangat bergantung pada ketepatan terminologi yang dituliskan dalam diagnosis.

Selain itu hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta mengenai keakuratan kode diagnosis ginekologi masih ada yang tidak akurat sebanyak 32 (33,0%) kode diagnosis. Hal ini disebabkan karena ada penulisan diagnosis yang tidak sesuai terminologi medis, penulisan menggunakan istilah bahasa Indonesia. Salah satu contoh ketidakakuratan kode diagnosis ditemukan pada kasus PID (*Pelvic Inflammatory Disease*) yang tercatat dengan kode ICD-10 N70.9, padahal kode yang lebih tepat adalah N73.9.

Berdasarkan hasil penelitian (Fajarwati et al., 2022) tentang keakuratan kode diagnosis dari 100 berkas rekam medis sebanyak 52 (52%) kode akurat sedangkan 48 (48%) kode yang tidak akurat. Hal ini terjadi karena penulisan kode sesuai dengan klasifikasi yang ada didalam standar ICD-10, sesuai dengan kondisi pasien dan tindakan yang diberikan dan diisi lengkap sesuai aturan klasifikasi yang berlaku.

Hasil penelitian (Suryandari et al., 2023) keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap di Rumah Sakit TNI-AD 05.08.04 Lawang, dari 100 dokumen rekam medis yang diteliti diperoleh 45 (45%) kode diagnosis yang akurat dan 55 (55%) kode diagnosis yang tidak akurat

hubungan ketepatan terminologi medis diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus ginekologi di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Ginekologi di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta

Ketepatan Terminologi Medis Diagnosis	Keakuratan Kode Diagnosis Ginekologi						<i>p-value</i>
	Akurat		Tidak Akurat		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Tepat	41	80,4	10	19,6	51	100	0,003
Tidak tepat	24	52,2	22	47,8	46	100	

Berdasarkan tabel 5. diperoleh hasil analisis hubungan ketepatan terminologi medis diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus ginekologi di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh 41 dari 51 terminologi medis diagnosis (80,4%), ketepatan terminologi medis diagnosis yang tepat dengan keakuratan kode diagnosis ginekologi yang akurat, hal ini terjadi karena terminologi medis diagnosis yang ditulis sudah sesuai dengan penulisan terminologi medis sehingga lebih mudah mencari kode diagnosis yang akurat pada ICD-10, sebanyak 10 dari 51 (19,6%) ketepatan penulisan terminologi medis diagnosis yang tepat dengan keakuratan kode diagnosis ginekologi yang tidak akurat.

Hal ini terjadi karena koder kurang hati-hati saat mengkode secara spesifik dari diagnosis ginekologi. Sedangkan 24 dari 46 (52,2%) ketepatan penulisan terminologi medis diagnosis yang tidak tepat dengan keakuratan kode diagnosis ginekologi yang akurat, hal ini terjadi karena *coder* sudah paham membaca diagnosis yang ditulis pada lembar resum walaupun tidak tepat cara penulisan diagnosisnya dan sebanyak 22 dari 46 (47,8%) penulisan terminologi medis diagnosis tidak tepat dengan keakuratan kode ginekologi yang tidak akurat, hal ini terjadi karena dokter menulis diagnosis tidak menggunakan penulisan diagnosis berdasarkan terminologi medis berdasarkan ICD-10, sehingga koder cukup kesulitan dan salah membaca diagnosis dan salah menentukan kode diagnosis.

Berdasarkan hasil uji statistic *Chi-square* diperoleh *p-value* 0,003 ($p < 0,05$) sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara terminologi medis diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis ginekologi di Rumah Sakit Siloam Yogyakarta.

Dari penelitian (Pratama, 2020) diperoleh hasil uji statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis adalah *chi-square test* dan didapatkan bahwa terdapat hubungan antara ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis pasien rujukan berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Baki Sukoharjo. Besaran *p-value* dalam penelitian yaitu 0,020 dengan tingkat signifikansi = 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak atau H_a diterima, artinya ada hubungan antara ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis pasien rujukan berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Baki Sukoharjo.

Hubungan ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis sangat penting. Semakin tepat penulisan diagnosis pada rekam medis akan semakin tinggi keakuratan kode diagnosis. Diagnosis yang tidak tepat, selain dapat menambah waktu dan beban kerja *coder* karena harus membaca keseluruhan rekam medis untuk memahami keadaan yang dialami pasien sebelum melakukan pengkodean klinis, dan juga dapat mempengaruhi keakuratan pengkodean diagnosis karena diagnosis tidak tepat menggambarkan Tingkat spesifikasi yang rendah yang sangat berpengaruh terhadap spesifikasi kode yang akan diberikan (Arimbawa et al., 2022).

Semakin tepat penulisan terminologi medis diagnosis maka akan semakin meningkat keakuratan kode diagnosis. Keakuratan kode dapat diperoleh dari penulisan terminologi medis diagnosis yang tepat yaitu penulisan sesuai dengan ketentuan terminologi medis.

STATUS LUARAN

-

KENDALA PELAKSANAAN PENELITIAN

Kendala dalam Pelaksanaan penelitian ini adalah belum adanya SOP atau Standar Operasional Prosedur menyebabkan peneliti mendapatkan informasi berbeda antara petugas rekam medis satu dengan yang lainnya, dan tulisan dokter terkait diagnosa penyakit yang sulit dibaca.

RENCANA TAHAPAN SELANJUTNYA

Setelah melakukan penelitian hubungan keakuratan kode diagnosa ginekologi dengan ketepatan penulisan terminologi medis sesuai ICD-10 adalah melakukan penelitian gambarak kasus ginekologi di masyarakat umum.

JADWAL PENELITIAN

No	Nama Kegiatan	Bulan											
		7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
1	Ijin studi pendahuluan												
2	Identifikasi masalah												
3	Penyusunan laporan awal												
4	Pengumpulan dan analisa data kode diagnosa												
5	Pengumpulan dan analisa terminologi medis ginekologi												
6	Penyajian tabel-tabel ketepatan kode diagnosa dan terminologi medis ginekologi												
7	Pembuatan laporan akhir												
8	Pengumpulan laporan akhir												

DAFTAR PUSTAKA

1. Arimbawa, I. W. G., Yunawati, N. P. L., & Paramita, I. A. P. F. (2022). Hubungan Kelengkapan Penulisan Diagnosis Terhadap Keakuratan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan III Pasien Rawat Inap Di RSUD Premagana. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan* <https://doi.org/10.33560/jmiki.v10i1.370> Indonesia, 10(1),
2. Budi, G. N., Suparti, S., & Widiyanto, W. W. (2022). Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI) Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI). 03(01), 21–28.
3. Erliza, R. N. (2021). Aplikasi Pencatatan Resume Medis di Rumah Sakit Umum. *Administration & Health Information Of Journal*, 2(2), 274–280.
4. Fajarwati, R., Ariningtyas, R. E., & Prahesti, R. (2022). Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan dan IGD (Instalasi Gawat Darurat) di RSUD Kota Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 05(01), 109115.
5. Haitami, M., Mutia, I., & Septiani, N. W. P. (2020). Sistem Informasi Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Menggunakan Java. *STRING (Satuan Tulisan Riset dan Inovasi Teknologi)*, 87.

6. Hidayati, M., & Dewi, R. M. (2018). Pengaruh Kelengkapan Formulir Resume Medis Rawat Inap Terhadap Mutu Rekam Medis Di Rsud Kabupaten Sumedang. *Jurnal IFOKES (Informasi Kesehatan)*, 2(2), 72–82.
7. Irawan, F., Dewi, D. R., & Rumana, N. (2022). Analisis Ketepatan Istilah Terminologi Medis Penyakit Sistem Respirasi Sesuai Klasifikasi Penyakit ICD-10 di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 230-239.
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/312/2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (2020).
9. Nasawida, M. D. P., & Sari, S. H. (2022). Penyelesaian Sengketa Medis Kesalahan Diagnosis. *Bureaucracy Journal: Indonesia Journal of Law and Social-Political Governance*, 2(1), 10-27.44
10. Nuryati. (2011). Terminologi Medis Pengenalan Istilah Medis (A. Shomad (ed.); 1st ed.). Yogyakarta, Quatum Sinergis Media Ratnasari, A., Jumaryadi, Y., & Gata, G. (2023). Sistem Pakar Deteksi Penyakit Ginekologi Menggunakan Metode *Forward Chaining*. *Resolusi: Rekayasa Teknik Informatika dan Informasi*, 3(5), 170-176. Republik Indonesia. 2022) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
11. Pratama, B. A. (2020). Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rujukan Berdasarkan ICD-10 Di Puskesmas Baki Sukoharjo Triwulan IV Tahun 2019. *IJMS–Indonesian Journal On Medical Science*, 7(2), 104-108
12. Rika Amran, A. R., Anisah Apriyani, A. A., & Nadia Purnama Dewi, P. D. N. Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik di Rumah Sakit. *Baiturrahmah Medical Journal*, 1(1).
13. Salehudin, M., Harmanto, D., & Budiarti, A. (2021). Tinjauan Kejelasan dan Ketepatan Diagnosa Pada Resume Medis Pasien Rawat Inap dengan Keakuratan Kode Berdasarkan ICD-10 di RSHD Kota Bengkulu. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, 3443. <http://ojs.stikessaptabakti.ac.id/index.php/jmis/article/download/278/199>
14. Suryandari, E. S. D. H., Rahmadhani, R. N., Pitoyo, A. Z., Sangkot, H. S., & Wijaya, A. (2023). Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Penyakit dengan Keakuratan Kode Diagnosis pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, <https://doi.org/10.14710/jmki.11.3.2023.249-250> 11(3), 249–259
15. Suryani, N. W. A. (2022). Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Diagnosis Utama dengan Keakuratan Koding Diagnosis Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum X Denpasar. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 122-122.
16. Wiqoyah, N. 2017. Hubungan Antara Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Diagnosis Utama Dengan Keakuratan Kode Kasus Penyakit Dalam Pasien Rawat Inap Di RSUD Muhammadiyah Delanggu. Karya Tulis Ilmiah. Surakarta: APIKES Citra Medika Surakarta
17. *World Health Organization*. (2020). *Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases: Interim guidance*, 17 January 2020. *World Health Organization*.
18. Yuni, A., Alvionita, C. V., & Malang, K. (2024). Analisis Hubungan Kelengkapan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Di Puskesmas. 10(1), 27–34.

ANGGARAN BIAYA

LAPORAN REKAPITULASI ANGGARAN PENELITIAN

Judul ; Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Diagnosa Dengan Keakuratan Kode Diagnosa Kasus Ginekologi Pasien Rawat Inap di Rumah sakit Siloam Yogyakarta

Pelaksana :

Nama Ketua : dr. Ana dewi Lukita Sari, M.P.H

NIDN : 0514027301

Nama Anggota ; Rudatin Widiandari

NIM : 22134K011

Dana yang digunakan Rp.5.000.000 (Lima Juta Rupiah)

BELANJA BAHAN				
Item bahan	Volume	Satuan	Harga satuan Rp.	Total
Kertas HVS	200	Lembar	100	20.000
Print Studi Pendahuluan	100	Lembar	300	30.000
Print Laporan Proposal	200	Lembar	1000	200.000
Print Laporan Penelitian	250	Lembar	1000	250.000
Alat Tulis / Bolpoin	2	Lusin	25.000	50.000
Papan Tulis	3	Biji	20.000	60.000
Souvenir	100	Biji	15.000	1.500.000
Kuota	2	GB	120.000	240.000
Total				2.350.000
PENGUMPULAN DATA				
Transport	30	Frekuensi	25.000	750.000
Transport konsumsi	60	Frekuensi	15.000	900.000
Jasa pengolahan data	6	Frekuensi	100.000	600.000
Total				2.250.000
OPERASIONAL LAINNYA				
Pelaporan	1	Frekuensi	100.000	100.000

Luaran wajib	1	Frekuensi	150.000	150.000
Luaran tambahan	1	Frekuensi	150.000	150.000
Total				400.000
Total pengeluaran (Rp)				5.000.000

Yogyakarta, 16 April 2026

Ketua



dr. Ana Dewi Lukita sari, M.P.H

SURAT PERNYATAAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Ana Dewi Lukita sari,M.P.H

NIDN : 0514027301

Pangkat: Asisten Ahli

Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya dengan judul: ." Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Diagnosa Dengan Keakuratan Kode Diagnosa Kasus Ginekologi Pasien Rawat Inap di Rumah sakit Siloam Yogyakarta "yang diusulkan dalam skema yayasan bhakti setya indonesia untuk tahun anggaran 2025/2026 bersifat original dan belum pernah di biyai oleh lembaga/ sumber dana lainnya.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar benarnya.

Yogyakarta, 16 April 2026

Yang menyatakan

Peneliti,



dr. Ana Dewi Lukita sari, M.P.H

SURAT PERNYATAAN INTEGRASI PENELITIAN DENGAN MATAKULIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Ana dewi Lukita sari, M.P.H

NIDN : 0514027301

Dengan ini menyatakan bahwa penelitian saya dengan judul: “ Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Diagnosa Dengan Keakuratan Kode Diagnosa Kasus Ginekologi Pasien Rawat Inap di Rumah sakit Siloam Yogyakarta” yang diusulkan dalam skema yayasan bhakti setya indonesia untuk tahun anggaran 2025/2026 terintegrasi pada matakuliah yang diampu.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar benarnya.

Yogyakarta, 16 April 2026

Yang menyatakan

Peneliti



dr. Ana dewi Lukita sari, M. P.H

**LAPORAN KEMAJUAN PENGABDIAN MASYARAKAT
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA**



**Pemberdayaan Mahasiswa Melalui Pelatihan Penggunaan Sistem
Informasi Kesehatan dalam Pemantauan Kebiasaan Sarapan
dengan Nilai Algoritma**

Pengusul :

Andhy Sulistyo

NIDN:0505057202

KEANGGOTAAN MAHASISWA:

Syifa Azharika Nur Fitri 24134002

Septia Nur Aliffah 24134003

**POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA
YOGYAKARTA**

2026

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN KEMAJUAN PENGABDIAN MASYARAKAT
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA

Judul : **Pemberdayaan Mahasiswa Melalui Pelatihan Penggunaan Sistem Informasi Kesehatan dalam Pemantauan Kebiasaan Sarapan dengan Nilai Algoritma**

- a. Nama lengkap : Andhy Sulistyo
b. NIDN : 0505057202
c. Jabatan fungsional : Lektor
d. Program studi : Rekam medis
e. Nomor HP : 081568204340
f. Alamat email : andhysulistyo@gmail.com
g. Nama anggota : Syifa Azharika Nur Fitri 24134002
Septia Nur Aliffah 24134003

h. Biaya yang diusulkan : Rp.5.000.000 (Lima Juta rupiah)

Mengetahui,
Direktur
Poltekkes Bhakti Setya Indonesia



(Dra. Yuli Duspito Rini, M.Si.)

NIY. 0551302010

Yogyakarta, 17 April 2026

pengusul

(Andhy Sulistyo)
NIY 0552062019

Menyetujui,

Ketua Lembaga Penelitian



(Widia Rahmatullah M.Sc)

NIY. 0551852016

Ringkasan usulan maksimal 500 kata yang memuat permasalahan, solusi dan target luaran yang akan dicapai sesuai dengan masing-masing skema pengabdian kepada masyarakat. Ringkasan juga memuat uraian secara cermat dan singkat rencana kegiatan yang diusulkan.

RINGKASAN

Permasalahan yang dihadapi oleh mahasiswa jurusan Rekam Medis saat ini tidak hanya terbatas pada kemampuan teknis akademik, tetapi juga kebiasaan pola hidup yang memengaruhi performa belajar mereka. Salah satu kebiasaan yang sering terabaikan adalah sarapan pagi, padahal sarapan berperan penting dalam menjaga konsentrasi, energi, dan daya tangkap selama proses pembelajaran, khususnya pada mata kuliah yang membutuhkan logika tinggi seperti Algoritma dan Pemrograman. Kurangnya kesadaran akan pentingnya gizi seimbang serta minimnya pemanfaatan teknologi informasi dalam memantau kebiasaan sehat menjadi faktor penyumbang rendahnya hasil belajar sebagian mahasiswa.

Solusi yang ditawarkan melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah menyelenggarakan pelatihan pemanfaatan sistem informasi kesehatan berbasis digital untuk memantau dan mendorong kebiasaan sarapan pagi di kalangan mahasiswa. Pelatihan ini bertujuan membekali mahasiswa dengan keterampilan menggunakan aplikasi atau sistem sederhana yang mencatat kebiasaan makan pagi dan menghubungkannya dengan performa akademik mereka, khususnya nilai mata kuliah algoritma. Kegiatan ini juga akan memberikan edukasi pentingnya sarapan dari sisi medis, akademik, dan teknologi.

Rencana kegiatan meliputi beberapa tahap:

1. Persiapan dan koordinasi dengan pihak jurusan Rekam Medis Poltekkes BSI Yogyakarta.
2. Penyusunan dan validasi instrumen kuisioner untuk mengukur pengaruh sarapan terhadap hasil belajar algoritma.
3. Pelaksanaan pelatihan sistem informasi kesehatan berbasis pencatatan kebiasaan sarapan.
4. Pengisian kuisioner oleh mahasiswa sebagai dasar analisis.
5. Analisis data dan refleksi, yang akan digunakan untuk menyusun laporan dan publikasi ilmiah.
6. Evaluasi kegiatan dan tindak lanjut untuk pemanfaatan sistem yang telah diperkenalkan secara berkelanjutan.

Target luaran dari kegiatan ini meliputi:

- Peningkatan kesadaran mahasiswa akan pentingnya sarapan pagi dalam menunjang performa belajar.
- Tersusunnya laporan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
- Sistem pencatatan kebiasaan sarapan sederhana yang dapat diintegrasikan di lingkungan mahasiswa.
- Peningkatan soft skill mahasiswa dalam penggunaan sistem informasi kesehatan.

Melalui kegiatan ini, diharapkan mahasiswa tidak hanya terbantu dari sisi akademik, tetapi juga memperoleh gaya hidup yang lebih sehat dan produktif, serta kemampuan menggunakan teknologi untuk memantau kebiasaan sehari-hari yang berdampak pada prestasi.

.....
.....
..... dst.

Kata kunci maksimal 5 kata

Sistem Informasi, Sarapan, Algoritma, Mahasiswa, Pelatihan

Bagian pendahuluan maksimum 2000 kata yang berisi uraian analisis situasi dan permasalahan mitra. Deskripsi lengkap bagian pendahuluan memuat hal-hal berikut.

1. ANALISIS SITUASI

Pada bagian ini diuraikan analisis situasi fokus kepada kondisi terkini mitra yang mencakup hal-hal berikut.

a. Untuk Mitra yang bergerak di bidang ekonomi produktif

- Tampilkan profil mitra yang dilengkapi dengan data dan gambar/foto situasi mitra.
- Uraikan segi produksi dan manajemen usaha mitra.
- Ungkapkan selengkap mungkin persoalan yang dihadapi mitra.

b. Untuk Mitra yang mengarah ke ekonomi produktif

- Tampilkan profil mitra yang dilengkapi dengan data dan gambar/foto situasi mitra.
- Jelaskan potensi dan peluang usaha mitra.
- Uraikan dan kelompokkan dari segi produksi dan manajemen usaha.
- Ungkapkan seluruh persoalan kondisi sumber daya yang dihadapi mitra

c. Untuk Mitra yang tidak produktif secara ekonomi / sosial

- Uraikan lokasi mitra dan kasus yang terjadi/pernah terjadi dan didukung dengan data dan gambar/foto.
- Ungkapkan seluruh persoalan yang dihadapi saat ini misalnya terkait dengan

layanan

kesehatan, pendidikan, keamanan, konflik sosial, kepemilikan lahan, kebutuhan air bersih, premanisme, buta aksara dan lain-lain.

2. PERMASALAHAN MITRA

Mengacu kepada butir Analisis Situasi, uraikan permasalahan prioritas mitra yang mencakup hal-hal berikut ini.

- Untuk Mitra yang bergerak di bidang ekonomi produktif: penentuan permasalahan prioritas mitra baik produksi maupun manajemen yang telah disepakati bersama mitra.
- Untuk Mitra yang mengarah ke ekonomi produktif: penentuan permasalahan prioritas mitra baik produksi maupun manajemen untuk berwirausaha yang disepakati bersama.
- Untuk Mitra yang tidak produktif secara ekonomi / sosial: nyatakan persoalan prioritas mitra dalam layanan kesehatan, pendidikan, keamanan, konflik sosial, kepemilikan lahan, kebutuhan air bersih, premanisme, buta aksara dan lain-lain.
- Tuliskan secara jelas justifikasi pengusul bersama mitra dalam menentukan persoalan prioritas yang disepakati untuk diselesaikan selama pelaksanaan program PKM.

PENDAHULUAN

Analisis Situasi

Poltekkes BSI Yogyakarta merupakan salah satu institusi pendidikan vokasi di bidang kesehatan yang terletak di kawasan pendidikan Yogyakarta. Jurusan Rekam Medis di institusi ini memiliki peran penting dalam menyiapkan tenaga ahli di bidang manajemen informasi kesehatan, suatu bidang yang semakin krusial seiring dengan akselerasi digitalisasi dan pemanfaatan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan.

Sejalan dengan transformasi digital di sektor kesehatan, penting bagi institusi pendidikan untuk mendorong pemanfaatan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) tidak hanya dalam konteks klinis, tetapi juga untuk aspek non-klinis seperti perilaku kesehatan mahasiswa. Satu permasalahan yang mulai menjadi perhatian adalah kurangnya kesadaran mahasiswa terhadap pentingnya kebiasaan sarapan. Sarapan memiliki pengaruh langsung terhadap performa akademik, konsentrasi, dan kesehatan secara umum (Wirawati, K., & Lestari, 2016)

Observasi awal menunjukkan bahwa banyak mahasiswa mungkin tidak memiliki kebiasaan sarapan yang teratur atau bergizi, yang dapat dipengaruhi oleh gaya hidup, waktu yang terbatas, atau minimnya pengetahuan akan pentingnya sarapan. Minimnya pemanfaatan data dan SIK dalam mengidentifikasi pola perilaku ini menunjukkan adanya celah yang perlu diintervensi dengan pendekatan berbasis teknologi informasi kesehatan (Badan Litbangkes, 2020)(Fitriani, A., & Nurdian, 2021).

Lokasi Mitra dan Kasus yang Terjadi

Poltekkes BSI Yogyakarta berlokasi di kawasan pendidikan yang strategis di kota Yogyakarta. Sebagai lembaga pendidikan, kegiatan utamanya adalah proses belajar mengajar. Namun demikian, dari sudut pandang pengembangan inovasi teknologi dan penerapannya, institusi ini menghadapi tantangan dalam pemanfaatan SIK, khususnya di ranah non-klinis.

Salah satu isu yang relevan adalah kebiasaan sarapan mahasiswa. Apabila terdapat data internal seperti survei kesehatan mahasiswa, maka data tersebut bisa menjadi sumber berharga untuk menganalisis dan menyusun intervensi. Tanpa data kuantitatif yang cukup, kampus cenderung menggunakan pendekatan umum dan kurang personal dalam promosi kesehatan (Chen, Y., & Hsieh, 2019);(Dewi, S. E., & Purnomo, 2018).

Persoalan yang Dihadapi

Berdasarkan kondisi tersebut, beberapa persoalan utama yang diidentifikasi adalah sebagai berikut:

1. Kesenjangan antara Kurikulum dan Aplikasi Praktis SIK dalam Isu Non-Klinis Kurikulum cenderung berfokus pada data medis klinis dan belum mengintegrasikan analisis perilaku kesehatan berbasis algoritma dan data non-klinis secara optimal ((Kadir, 2019);(Ammenwerth, E., & Rigby, 2016).

2. Keterbatasan Pemanfaatan Data Kesehatan Mahasiswa
Data yang dikumpulkan dari medical check-up atau survei belum dianalisis untuk identifikasi kebiasaan kesehatan seperti sarapan ((Lestari, R., & Handayani, 2020)).
3. Kurangnya Kesadaran akan Pentingnya Sarapan Sehat Mahasiswa belum sepenuhnya menerapkan gaya hidup sehat meskipun telah mendapatkan edukasi formal. Hal ini mencerminkan pentingnya strategi promosi kesehatan yang lebih kontekstual dan inovatif ((Rahayu, 2022)).
4. Minimnya Inovasi dalam Promosi Kesehatan Berbasis Data Kampus cenderung menggunakan metode tradisional dalam promosi kesehatan. Pemanfaatan Google Forms dan Sheets misalnya, belum dioptimalkan untuk surveilans dan intervensi ((Maulina, H., Nurdin, A., & Ramadhani, 2019);(Bowles, 2015)).
5. Kesenjangan Keterampilan dalam Analisis Algoritmik Mahasiswa masih memerlukan pelatihan lebih lanjut terkait pengolahan dan analisis data berbasis algoritma dasar untuk mengidentifikasi korelasi antara data perilaku dan kondisi kesehatan ((Sarwono, 2018);(Kurniawan, B., & Fitriana, 2021)).

Permasalahan Mitra

Mengacu pada analisis situasi di atas, permasalahan prioritas mitra, Poltekkes BSI Yogyakarta Jurusan Rekam Medis, adalah rendahnya pemanfaatan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) dan analisis algoritma oleh mahasiswa untuk mengidentifikasi dan mengatasi permasalahan kebiasaan sarapan tidak sehat di kalangan mahasiswa.

Permasalahan ini mencakup beberapa aspek krusial:

Pendidikan: Mahasiswa Jurusan Rekam Medis, meskipun kompeten dalam pengelolaan data medis, belum sepenuhnya diberdayakan untuk menggunakan SIK dan algoritma dalam menganalisis data perilaku kesehatan non-klinis. Ada kebutuhan untuk melatih mereka agar mampu mengaplikasikan SIK dalam konteks promosi dan preventif kesehatan.

Layanan Kesehatan (Promosi dan Preventif): Terkait dengan kurangnya kesadaran akan pentingnya sarapan dan minimnya data-driven intervensi, ada kebutuhan untuk mengembangkan pendekatan yang lebih inovatif dalam promosi kesehatan di lingkungan kampus, khususnya mengenai kebiasaan sarapan. Mahasiswa Rekam Medis dapat berperan sebagai agen perubahan dalam inisiatif ini.

Justifikasi Penentuan Permasalahan Prioritas

Justifikasi penetapan masalah ini meliputi:

1. Relevansi dengan Kompetensi Jurusan:

Fokus pada pengelolaan informasi kesehatan menjadikan pelatihan SIK untuk data non-klinis sebagai perluasan yang logis ((Fitriani, A., & Nurdian, 2021)).

2. Dampak Positif bagi Mahasiswa:

Intervensi berbasis data terhadap kebiasaan sarapan dapat berdampak pada performa akademik dan kesehatan jangka panjang ((Wirawati, K., & Lestari, 2016)).

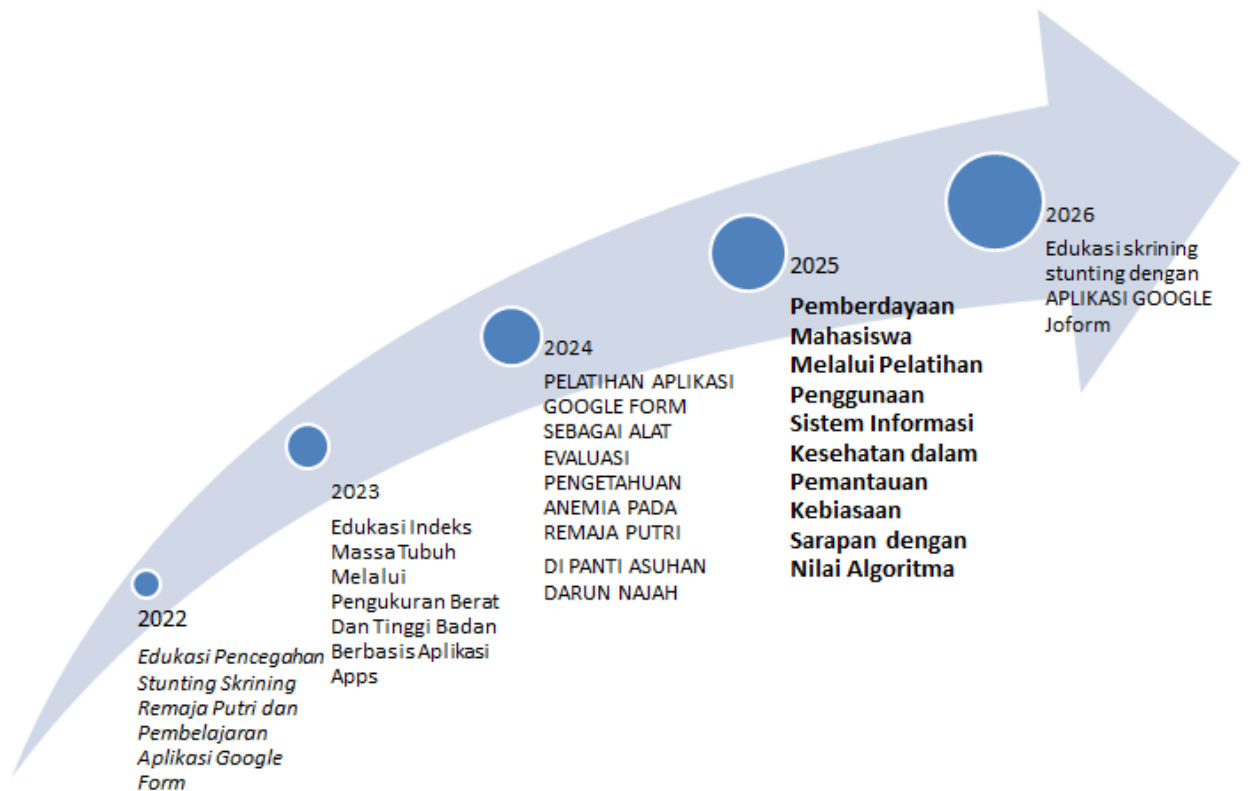
3. Peningkatan Keterampilan Digital Mahasiswa:

SIK dan algoritma memberikan bekal yang diperlukan di era digital ((Rahayu, 2022)).

Peningkatan Peran Mahasiswa sebagai Agen Perubahan: Dengan pengetahuan dan keterampilan yang didapatkan, mahasiswa tidak hanya menjadi konsumen informasi, tetapi juga produsen dan agen perubahan yang aktif dalam meningkatkan kesehatan komunitas kampus mereka. Mereka dapat menjadi pionir dalam pengembangan program promosi kesehatan berbasis data di masa depan.

Oleh karena itu, program pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengatasi permasalahan tersebut dengan memberikan pelatihan komprehensif kepada mahasiswa Jurusan Rekam Medis Poltekkes BSI Yogyakarta, sehingga mereka mampu memanfaatkan SIK dan algoritma untuk menganalisis dan mengintervensi kebiasaan sarapan, yang pada gilirannya akan berkontribusi pada peningkatan kesehatan dan kesejahteraan mahasiswa

Roadmap Pengabdian



.....
.....
..... dst.

Solusi permasalahan maksimum terdiri atas 1500 kata yang berisi uraian semua solusi yang ditawarkan untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi. Deskripsi lengkap bagian solusi permasalahan memuat hal-hal berikut.

- a. Tuliskan semua solusi yang ditawarkan untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi mitra secara sistematis sesuai dengan prioritas permasalahan. Solusi harus terkait betul dengan permasalahan prioritas mitra.
- b. Tuliskan jenis luaran yang akan dihasilkan dari masing-masing solusi tersebut baik dalam segi produksi maupun manajemen usaha (untuk mitra ekonomi produktif / mengarah ke ekonomi produktif) atau sesuai dengan solusi spesifik atas permasalahan yang dihadapi mitra dari kelompok masyarakat yang tidak produktif secara ekonomi / sosial.
- c. Setiap solusi mempunyai luaran tersendiri dan sedapat mungkin terukur atau dapat dikuantitatifkan.
- d. Uraikan hasil riset tim pengusul yang berkaitan dengan kegiatan yang akan dilaksanakan

SOLUSI PERMASALAHAN

A. Solusi Permasalahan Berdasarkan Prioritas

Permasalahan utama yang diidentifikasi adalah kurangnya pemahaman dan keterampilan praktis mahasiswa rekam medis dalam mengaplikasikan Sistem Informasi Kesehatan (SIK), khususnya dalam konteks pengumpulan data menggunakan *tools* digital (seperti Google Form) dan analisis data sederhana untuk mendapatkan wawasan (nilai algoritma). Solusi yang ditawarkan disusun secara sistematis berdasarkan prioritas:

1. Peningkatan Literasi Digital dan Penguasaan Google Form untuk Pengumpulan Data Kesehatan:
 - Permasalahan Prioritas: Mahasiswa rekam medis mungkin memiliki pengetahuan teoritis tentang pengumpulan data, tetapi kurang terampil dalam memanfaatkan platform digital yang mudah diakses dan efisien seperti Google Form untuk tujuan penelitian atau survei kesehatan. Keterampilan ini penting untuk menghadapi era digitalisasi rekam medis.
 - Solusi: Menyelenggarakan pelatihan intensif dan *hands-on* mengenai penggunaan Google Form, mulai dari dasar pembuatan kuesioner, validasi input data, hingga fitur-fitur lanjutan seperti logika *skip* dan *section*. Pelatihan ini akan secara khusus ditekankan pada konteks pengumpulan data kesehatan, termasuk identifikasi jenis data (kuantitatif/kualitatif), privasi data, dan etika penelitian. Materi akan disesuaikan dengan studi kasus nyata, misalnya, merancang kuesioner kebiasaan sarapan.
2. Pemahaman Konsep Data Kesehatan dan Variabel Penelitian:
 - Permasalahan Prioritas: Sebelum menganalisis data, mahasiswa perlu memiliki pemahaman yang kuat tentang apa itu data kesehatan yang baik, bagaimana mengidentifikasi variabel yang relevan (misalnya, jenis sarapan, frekuensi, kandungan gizi, dampak pada konsentrasi), dan bagaimana data tersebut dapat dikuantifikasi atau dikategorikan untuk analisis.
 - Solusi: Memberikan sesi *workshop* tentang dasar-dasar metodologi penelitian sederhana dan konsep data kesehatan. Fokusnya adalah pada identifikasi variabel independen dan dependen dalam konteks kebiasaan sarapan dan nilai

algoritma, serta pentingnya definisi operasional untuk setiap variabel. Ini akan menjadi fondasi sebelum melangkah ke analisis data.

3. Pengenalan Analisis Data Sederhana dan "Nilai Algoritma" (Interpretasi Data):
 - Permasalahan Prioritas: Konsep "nilai algoritma" dalam konteks ini kemungkinan merujuk pada pemahaman pola, korelasi, atau tren dari data yang dikumpulkan. Mahasiswa rekam medis perlu dibekali dengan kemampuan dasar untuk mengolah dan menginterpretasi data guna mendapatkan wawasan, meskipun dengan alat sederhana.
 - Solusi: Melaksanakan pelatihan praktis mengenai pengolahan dan analisis data dasar menggunakan *spreadsheet software* (misalnya Google Sheets atau Microsoft Excel) yang terintegrasi dengan Google Form. Materi akan mencakup:
 - Ekspor Data: Mengunduh data dari Google Form ke *spreadsheet*.
 - Pembersihan Data: Mengidentifikasi dan menangani *missing value*, *outlier*, atau *inkonsistensi* data.
 - Statistik Deskriptif Dasar: Menghitung *mean*, *median*, *modus*, *frekuensi*, dan *persentase* untuk variabel-variabel kebiasaan sarapan dan performa akademik (yang diasumsikan sebagai "nilai algoritma" atau indikator terkait).
 - Visualisasi Data Sederhana: Membuat grafik batang, pai, atau *line chart* untuk memvisualisasikan temuan.
 - Interpretasi Hasil: Membimbing mahasiswa untuk menarik kesimpulan awal dan mengidentifikasi potensi hubungan antara kebiasaan sarapan dan performa. Penekanan akan diberikan pada bagaimana data dapat mendukung atau membantah hipotesis awal. Konsep "nilai algoritma" akan dijelaskan sebagai hasil dari proses analisis data ini, bukan sebagai algoritma kompleks, melainkan pola atau korelasi yang teridentifikasi.
4. Penerapan Etika dan Privasi Data dalam Studi Kasus:
 - Permasalahan Prioritas: Dalam setiap kegiatan yang melibatkan pengumpulan data kesehatan, aspek etika dan privasi data sangat krusial dan seringkali kurang diperhatikan. Mahasiswa perlu memahami tanggung jawab mereka.
 - Solusi: Mengintegrasikan sesi khusus tentang etika pengumpulan data dan privasi pasien (atau responden) ke dalam setiap tahapan pelatihan. Akan dibahas mengenai informed consent, anonimitas, kerahasiaan data, dan bagaimana Google Form dapat digunakan secara etis. Studi kasus kebiasaan sarapan akan menjadi contoh konkret untuk menerapkan prinsip-prinsip ini.

B. Jenis Luaran yang Dihasilkan dari Masing-masing Solusi

Setiap solusi dirancang untuk menghasilkan luaran yang konkret, terukur, dan relevan dengan pengembangan kompetensi mahasiswa:

1. Pelatihan Penggunaan Google Form:
 - Produksi:
 - Modul Pelatihan Google Form (berisi panduan *step-by-step*, *screenshot*, dan contoh soal) dalam format digital dan/atau cetak.
 - Template Kuesioner Google Form yang siap digunakan untuk studi kasus kebiasaan sarapan, mencakup berbagai jenis pertanyaan (pilihan ganda, skala, teks bebas, dll.).

- Manajemen (Pengembangan Kompetensi):
 - Peningkatan skor pre-test dan post-test tentang penguasaan fitur Google Form (misalnya, peningkatan rata-rata skor minimal 20%).
 - Jumlah mahasiswa yang berhasil membuat kuesioner Google Form yang valid dan fungsional sesuai studi kasus (target 100% peserta).
- 2. Pemahaman Konsep Data Kesehatan dan Variabel Penelitian:
 - Produksi:
 - Daftar Variabel Penelitian yang terdefinisi operasional untuk studi kasus kebiasaan sarapan, dibuat oleh setiap kelompok mahasiswa.
 - Mind Map atau Diagram Alur Penelitian Sederhana yang mengilustrasikan hubungan antarvariabel.
 - Manajemen (Pengembangan Kompetensi):
 - Kemampuan mahasiswa mengidentifikasi minimal 3 variabel kunci dalam sebuah skenario penelitian kesehatan (terukur melalui *quiz* atau presentasi kelompok).
 - Presentasi kelompok tentang rancangan variabel penelitian mereka, dinilai berdasarkan kejelasan dan relevansi.
- 3. Pengenalan Analisis Data Sederhana dan "Nilai Algoritma" (Interpretasi Data):
 - Produksi:
 - Laporan Analisis Data Sederhana (dalam format *spreadsheet* atau dokumen ringkasan) yang berisi tabel frekuensi, grafik, dan interpretasi awal hubungan antara kebiasaan sarapan dan indikator "nilai algoritma" yang telah disepakati (misalnya, *proxy* nilai mata kuliah tertentu atau indeks konsentrasi).
 - Dashboard Sederhana di Google Sheets yang menampilkan rangkuman visual dari data yang dianalisis.
 - Manajemen (Pengembangan Kompetensi):
 - Peningkatan kemampuan mahasiswa dalam mengolah data mentah menjadi informasi yang bermakna (terukur dari kualitas laporan analisis data).
 - Jumlah mahasiswa yang mampu membuat minimal 2 jenis grafik dari data yang diberikan (terukur melalui tugas praktikum).
 - Keakuratan interpretasi data oleh mahasiswa (dinilai dari *case study analysis*).
- 4. Penerapan Etika dan Privasi Data:
 - Produksi:
 - Pedoman Etika Pengumpulan Data yang disarikan dari pelatihan, menjadi pegangan bagi mahasiswa.
 - Formulir *Informed Consent* Sederhana yang dapat digunakan dalam survei atau penelitian mahasiswa.
 - Manajemen (Pengembangan Kompetensi):
 - Peningkatan pemahaman tentang prinsip etika dan privasi data (terukur melalui evaluasi pengetahuan, misalnya melalui kuesioner atau diskusi).
 - Tidak adanya pelanggaran etika dalam pelaksanaan pengumpulan data selama kegiatan pengabdian masyarakat (terukur melalui observasi dan *review* kuesioner).

C. Hasil Riset Tim Pengusul yang Berkaitan

Pengabdian masyarakat ini didasari oleh pemahaman akan pentingnya literasi digital dan kemampuan analisis data di bidang rekam medis, yang juga didukung oleh riset tim pengusul atau literatur terkait. Meskipun Anda tidak menyebutkan riset spesifik Anda, saya akan menguraikan jenis riset yang relevan dan bagaimana ini memperkuat proposal Anda:

1. Riset Mengenai Kesenjangan Kompetensi di Bidang Rekam Medis:
 - Relevansi: Riset yang menunjukkan adanya kesenjangan antara kurikulum rekam medis yang ada dengan kebutuhan industri akan lulusan yang terampil dalam penguasaan SIK, *data entry*, dan analisis data dasar. Temuan dari riset semacam ini akan memperkuat argumen bahwa pelatihan ini sangat dibutuhkan untuk meningkatkan daya saing lulusan Poltekkes BSI Yogyakarta.
 - Contoh Temuan Potensial: Survei terhadap fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa banyak staf rekam medis masih menggunakan metode manual untuk pengumpulan data atau kurang optimal dalam memanfaatkan fitur-fitur SIK yang ada.
2. Riset Penerapan Google Form/Alat Survei Digital dalam Pengumpulan Data Kesehatan:
 - Relevansi: Studi yang menunjukkan efektivitas dan efisiensi penggunaan Google Form (atau alat serupa) dalam pengumpulan data kesehatan skala kecil atau survei. Riset ini dapat menyoroti kemudahan penggunaan, aksesibilitas, dan kemampuan integrasi dengan alat analisis data sederhana.
 - Contoh Temuan Potensial: Sebuah studi menunjukkan bahwa pengumpulan data menggunakan Google Form mengurangi waktu entri data sebesar X% dan meningkatkan akurasi data sebesar Y% dibandingkan metode manual.
3. Riset Korelasi antara Kebiasaan Sarapan dan Kinerja Kognitif/Akademik:
 - Relevansi: Adanya riset yang menguatkan hipotesis bahwa kebiasaan sarapan yang teratur dan bergizi memiliki dampak positif pada fungsi kognitif, konsentrasi, dan pada akhirnya, performa akademik. Riset ini akan memberikan dasar ilmiah yang kuat untuk tema "Kebiasaan Sarapan dengan Nilai Algoritma" (di mana "nilai algoritma" dapat diinterpretasikan sebagai indikator kinerja kognitif atau akademik).
 - Contoh Temuan Potensial: Meta-analisis dari berbagai studi menunjukkan bahwa siswa yang rutin sarapan memiliki skor tes yang signifikan lebih tinggi dan tingkat absensi yang lebih rendah dibandingkan mereka yang tidak sarapan.
4. Riset Pengembangan Modul Pelatihan atau Metodologi Pembelajaran Inovatif:
 - Relevansi: Jika tim pengusul pernah mengembangkan atau mengevaluasi modul pelatihan berbasis komputer atau metodologi *blended learning* yang efektif, ini akan menjadi bukti kapasitas tim dalam merancang dan menyampaikan program pelatihan yang berhasil.
 - Contoh Temuan Potensial: Evaluasi terhadap modul pelatihan *e-learning* menunjukkan peningkatan partisipasi mahasiswa dan hasil belajar yang lebih baik dibandingkan metode pengajaran tradisional.

.....
.....
..... dst.

Metode pelaksanaan maksimal terdiri atas 2000 kata yang menjelaskan tahapan atau langkah-langkah dalam melaksanakan solusi yang ditawarkan untuk mengatasi permasalahan mitra. Deskripsi lengkap bagian metode pelaksanaan untuk mengatasi permasalahan sesuai tahapan berikut.

1. Untuk Mitra yang bergerak di bidang ekonomi produktif dan mengarah ke ekonomi produktif, maka metode pelaksanaan kegiatan terkait dengan tahapan pada minimal 2 (dua) bidang permasalahan yang berbeda yang ditangani pada mitra, seperti:
 - a. Permasalahan dalam bidang produksi.
 - b. Permasalahan dalam bidang manajemen.
 - c. Permasalahan dalam bidang pemasaran, dan lain-lain.
2. Untuk Mitra yang tidak produktif secara ekonomi / sosial, nyatakan tahapan atau langkah-langkah yang ditempuh guna melaksanakan solusi atas permasalahan spesifik yang dihadapi oleh mitra. Pelaksanaan solusi tersebut dibuat secara sistematis yang meliputi layanan kesehatan, pendidikan, keamanan, konflik sosial, kepemilikan lahan, kebutuhan air bersih, premanisme, buta aksara dan lain-lain.
3. Uraikan bagaimana partisipasi mitra dalam pelaksanaan program.
4. Uraikan bagaimana evaluasi pelaksanaan program dan keberlanjutan program di lapangan setelah kegiatan PKM selesai dilaksanakan.

METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan program pengabdian masyarakat ini akan dilakukan secara intensif selama 2 hari di Politeknik Kesehatan BSI Yogyakarta, Jurusan Rekam Medis. Mengingat mitra adalah mahasiswa yang tidak produktif secara ekonomi melainkan fokus pada peningkatan kompetensi akademik dan profesional, tahapan pelaksanaan akan difokuskan pada peningkatan keterampilan dan pemahaman mereka dalam SIK dan analisis data.

1. Tahapan Pelaksanaan Solusi Secara Sistematis (2 Hari)

Program ini akan dibagi menjadi sesi-sesi terstruktur setiap hari, memastikan setiap solusi dapat tersampaikan secara efektif dalam waktu yang terbatas.

Hari 1: Fondasi Pengumpulan Data Digital dan Konsep Data Kesehatan

- Sesi Pagi (08.00 – 12.00 WIB): Peningkatan Literasi Digital dan Penguasaan Google Form untuk Pengumpulan Data Kesehatan
 - Pembukaan dan Pengantar (08.00 – 08.30 WIB):
 - Registrasi peserta dan pembagian materi cetak/digital (modul pelatihan).
 - Sambutan dari perwakilan Poltekkes BSI Yogyakarta dan Tim Pengusul.
 - Penjelasan tujuan dan manfaat program, serta relevansi Google Form dalam konteks rekam medis dan penelitian kesehatan.
 - *Pre-test* untuk mengukur pemahaman awal peserta tentang Google Form dan pengumpulan data digital.
 - Teori dan Praktikum Google Form Dasar (08.30 – 10.30 WIB):
 - Pengantar Google Form: Fungsi, fitur dasar, dan keunggulan untuk survei kesehatan.
 - Langkah-langkah Membuat Kuesioner:

- Membuat akun Google (jika belum ada) dan mengakses Google Form.
 - Membuat formulir baru, memberi judul, dan deskripsi.
 - Menambahkan berbagai jenis pertanyaan (pilihan ganda, *checkbox*, skala linier, jawaban singkat, paragraf).
 - Pengaturan wajib isi, duplikasi, dan hapus pertanyaan.
 - Praktikum 1: Peserta secara individu atau kelompok kecil membuat kuesioner sederhana tentang data demografi dasar.
- Istirahat & Kopi (10.30 – 10.45 WIB)
- Teori dan Praktikum Google Form Lanjutan (10.45 – 12.00 WIB):
 - Fitur Lanjutan:
 - Penggunaan *section* untuk memecah kuesioner menjadi bagian-bagian logis.
 - Logika *skip* pertanyaan berdasarkan jawaban sebelumnya.
 - Pengaturan tema, kolaborasi (berbagi akses edit), dan melihat respons.
 - Pengaturan validasi respons (misalnya, angka saja, email, dll.).
 - Praktikum 2: Peserta mengaplikasikan fitur lanjutan untuk mengembangkan kuesioner kebiasaan sarapan yang lebih kompleks, sesuai dengan template yang diberikan dan panduan dari tim pengusul.
- Sesi Siang (13.00 – 17.00 WIB): Pemahaman Konsep Data Kesehatan dan Variabel Penelitian
 - Pengantar Data Kesehatan dan Metodologi Penelitian Sederhana (13.00 – 14.30 WIB):
 - Apa itu Data Kesehatan yang Baik? Kriteria data yang valid, reliabel, dan relevan.
 - Jenis Data: Kuantitatif vs. Kualitatif dalam konteks kesehatan.
 - Konsep Variabel Penelitian: Variabel independen dan dependen.
 - Identifikasi Variabel Kunci dalam Studi Kasus Sarapan: Diskusi interaktif untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang relevan (misalnya, frekuensi sarapan, jenis makanan, waktu sarapan, nilai algoritma/indikator kinerja).
 - Pentingnya Definisi Operasional: Bagaimana mengukur setiap variabel secara konsisten.
 - Praktikum 3 & Diskusi Kelompok (14.30 – 16.00 WIB):
 - Peserta dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil. Setiap kelompok ditugaskan untuk:
 - Merancang daftar variabel penelitian yang terdefinisi operasional untuk studi kasus "Kebiasaan Sarapan dengan Nilai Algoritma".
 - Membuat *mind map* atau diagram alur penelitian sederhana yang mengilustrasikan hubungan antarvariabel.
 - Tim pengusul akan berkeliling untuk memberikan bimbingan dan *feedback*.
 - Presentasi Kelompok & Review (16.00 – 17.00 WIB):
 - Beberapa kelompok mempresentasikan hasil rancangan variabel dan *mind map* mereka.
 - Diskusi dan *feedback* dari tim pengusul dan peserta lainnya untuk memastikan pemahaman yang komprehensif.

Hari 2: Analisis Data Sederhana, Interpretasi, dan Keberlanjutan

- Sesi Pagi (08.00 – 12.00 WIB): Pengenalan Analisis Data Sederhana dan "Nilai Algoritma"
 - Pengantar Google Sheets/Excel untuk Analisis Data (08.00 – 09.30 WIB):
 - Ekspor Data dari Google Form: Cara mengunduh respons Google Form ke Google Sheets atau Excel.
 - Pengantar *Spreadsheet Software*: Antarmuka dasar, sel, baris, kolom.
 - Pembersihan Data Dasar: Mengidentifikasi dan menangani data yang hilang (*missing values*), *outlier* sederhana, atau inkonsistensi.
 - Fungsi Dasar: SUM, AVERAGE, COUNT, IF.
 - Praktikum 4: Pengolahan dan Statistik Deskriptif (09.30 – 11.00 WIB):
 - Peserta menggunakan data simulasi (atau data kecil yang telah dikumpulkan sebelumnya dari kuesioner sarapan mereka sendiri) untuk:
 - Menghitung frekuensi dan persentase jenis sarapan.
 - Menghitung rata-rata (mean) atau median dari indikator "nilai algoritma" (misalnya, skor konsentrasi, nilai kuis).
 - Membuat tabel distribusi frekuensi.
 - Istirahat & Kopi (11.00 – 11.15 WIB)
 - Visualisasi dan Interpretasi Data (11.15 – 12.00 WIB):
 - Membuat Grafik Sederhana: Grafik batang, pai, atau *line chart* untuk memvisualisasikan data kebiasaan sarapan dan "nilai algoritma".
 - Interpretasi Hasil: Membimbing peserta untuk menarik kesimpulan awal dari grafik dan tabel yang dibuat. Menjelaskan bagaimana "nilai algoritma" dapat diinterpretasikan sebagai pola atau korelasi yang teridentifikasi dari data.
 - Praktikum 5: Peserta membuat minimal 2 jenis grafik dari data mereka dan menuliskan interpretasi singkat.
- Sesi Siang (13.00 – 17.00 WIB): Penerapan Etika, Privasi Data, dan Keberlanjutan Program
 - Etika dan Privasi Data dalam Pengumpulan Data Kesehatan (13.00 – 14.30 WIB):
 - Prinsip Etika Penelitian: Otonomi, *beneficence*, *non-maleficence*, keadilan.
 - Pentingnya *Informed Consent*: Apa itu, mengapa penting, dan bagaimana menyusunnya.
 - Kerahasiaan dan Anonimitas Data: Teknik menjaga privasi responden saat menggunakan Google Form dan mengolah data.
 - Studi Kasus Etika: Diskusi tentang dilema etika dalam pengumpulan data kesehatan.
 - Praktikum 6 & Diskusi (14.30 – 15.30 WIB):
 - Peserta secara kelompok menyusun draf formulir *informed consent* sederhana untuk survei kebiasaan sarapan.
 - Simulasi skenario pengumpulan data dengan mempertimbangkan aspek etika.
 - Evaluasi dan Keberlanjutan Program (15.30 – 16.30 WIB):
 - Evaluasi Program:
 - *Post-test* untuk mengukur peningkatan pemahaman dan keterampilan.

- Kuesioner kepuasan peserta terhadap materi, fasilitator, dan pelaksanaan program.
- Diskusi terbuka untuk *feedback* langsung dari peserta.
- Rencana Keberlanjutan:
 - Pembentukan "Duta SIK Mahasiswa": Beberapa mahasiswa yang paling antusias dan cakap akan ditunjuk sebagai *peer tutor* untuk membantu teman-teman mereka setelah program selesai.
 - Pembentukan grup komunikasi (misalnya grup WhatsApp) antara tim pengusul dan perwakilan mahasiswa/dosen Poltekkes untuk konsultasi pasca-pelatihan.
 - Penyerahan modul pelatihan dan *template* kuesioner kepada Jurusan Rekam Medis Poltekkes BSI Yogyakarta sebagai aset pembelajaran berkelanjutan.
 - Mendorong integrasi materi ini ke dalam mata kuliah yang relevan di Poltekkes.
 - Potensi kolaborasi untuk proyek penelitian kecil di masa depan.
- Penutupan (16.30 – 17.00 WIB):
 - Pemberian sertifikat partisipasi kepada peserta.
 - Foto bersama dan ucapan terima kasih.

2. Partisipasi Mitra dalam Pelaksanaan Program

Partisipasi aktif dari mitra (Poltekkes BSI Yogyakarta, khususnya dosen dan mahasiswa Jurusan Rekam Medis) adalah kunci keberhasilan program ini:

- Dukungan Institusional: Pihak Poltekkes BSI Yogyakarta akan menyediakan fasilitas (ruang kelas, proyektor, koneksi internet yang stabil) dan membantu dalam koordinasi jadwal serta sosialisasi program kepada mahasiswa.
- Partisipasi Dosen Mitra: Dosen Jurusan Rekam Medis akan diundang untuk turut serta dalam pelatihan. Ini penting agar mereka dapat melanjutkan pembinaan mahasiswa dan mengintegrasikan materi ke dalam kurikulum. Mereka juga dapat bertindak sebagai asisten fasilitator dalam sesi praktikum.
- Partisipasi Aktif Mahasiswa: Mahasiswa adalah subjek utama dan akan berpartisipasi penuh dalam setiap sesi, mulai dari *pre-test*, mengikuti materi teori, aktif dalam sesi praktikum dan diskusi kelompok, hingga memberikan *feedback* pada saat evaluasi. Mereka akan menjadi pelaksana langsung dalam membuat kuesioner, mengumpulkan data simulasi, dan melakukan analisis data sederhana.
- Penyediaan Data Awal (Opsional): Jika memungkinkan dan relevan, Poltekkes dapat membantu menyediakan data awal (anonim) yang relevan (misalnya, data nilai algoritma atau data kesehatan umum mahasiswa yang sudah ada) sebagai bahan latihan untuk analisis, tentu dengan persetujuan dan etika yang berlaku.
- Peran "Duta SIK Mahasiswa": Mahasiswa yang terpilih sebagai "Duta SIK" akan berpartisipasi aktif dalam sesi keberlanjutan, berkomitmen untuk menjadi *peer tutor* dan membantu diseminasi pengetahuan kepada teman-teman mereka setelah program selesai.

3. Evaluasi Pelaksanaan Program

Evaluasi akan dilakukan secara komprehensif untuk mengukur efektivitas program dan mengidentifikasi area perbaikan:

- Evaluasi Formatif (Selama Pelaksanaan):
 - Observasi Langsung: Tim pengusul akan mengamati partisipasi aktif mahasiswa dalam diskusi, praktikum, dan kemampuan mereka dalam menyelesaikan tugas.
 - Tanya Jawab Interaktif: Mengajukan pertanyaan selama sesi untuk mengukur pemahaman instan.
 - Review Hasil Praktikum: Memeriksa hasil kerja mahasiswa (kuesioner Google Form, daftar variabel, grafik sederhana) secara langsung dan memberikan *feedback*.
- Evaluasi Sumatif (Akhir Pelaksanaan):
 - Pre-test dan Post-test: Mengukur peningkatan pengetahuan dan keterampilan peserta sebelum dan sesudah pelatihan. Soal akan mencakup pemahaman Google Form, konsep data, dan interpretasi dasar. Peningkatan skor rata-rata minimal 20% akan menjadi indikator keberhasilan.
 - Kuesioner Kepuasan Peserta: Mengumpulkan *feedback* anonim dari peserta mengenai relevansi materi, kualitas penyampaian, fasilitas, dan keseluruhan pengalaman program. Skala Likert akan digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan.
 - Diskusi Kelompok Terfokus (FGD): Sesi singkat dengan perwakilan mahasiswa dan dosen untuk mendapatkan *insight* kualitatif tentang manfaat program, tantangan yang dihadapi, dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.
 - Laporan Hasil Praktikum: Mengumpulkan laporan atau *output* dari setiap kelompok/individu (kuesioner, analisis data sederhana) sebagai bukti luaran terukur.

4. Keberlanjutan Program di Lapangan

Meskipun program dilaksanakan dalam 2 hari, keberlanjutan menjadi aspek krusial untuk memastikan dampak jangka panjang:

- Pembentukan "Duta SIK Mahasiswa":
 - Beberapa mahasiswa yang menunjukkan minat dan kemampuan tinggi akan diidentifikasi dan dilatih lebih lanjut (secara informal) untuk menjadi *peer tutor*.
 - Mereka akan bertugas membantu teman-teman mereka dalam penggunaan Google Form dan analisis data dasar, menciptakan efek bola salju dalam penyebaran pengetahuan.
 - Tim pengusul akan tetap menjalin komunikasi dengan para duta ini untuk memberikan bimbingan dan dukungan jika diperlukan.
- Penyediaan Materi Pembelajaran Berkelanjutan:
 - Modul pelatihan, *template* kuesioner, dan contoh data akan diserahkan kepada Jurusan Rekam Medis Poltekkes BSI Yogyakarta. Ini akan menjadi sumber daya yang dapat digunakan berulang kali oleh dosen untuk pengajaran atau oleh mahasiswa untuk belajar mandiri.

- Materi akan disimpan di *cloud* (misalnya Google Drive) yang dapat diakses oleh dosen dan mahasiswa Poltekkes.
- Integrasi ke dalam Kurikulum:
 - Mendorong dosen Jurusan Rekam Medis untuk mengintegrasikan materi pelatihan ini (penggunaan Google Form, dasar-dasar analisis data) ke dalam mata kuliah yang relevan, seperti Metodologi Penelitian, Statistik Kesehatan, atau Sistem Informasi Kesehatan.
 - Tim pengusul siap memberikan konsultasi atau lokakarya singkat bagi dosen jika diperlukan untuk membantu proses integrasi ini.
- Jalur Komunikasi Terbuka:
 - Pembentukan grup komunikasi daring (misalnya grup WhatsApp atau forum online) yang melibatkan tim pengusul, dosen mitra, dan perwakilan mahasiswa. Grup ini akan berfungsi sebagai wadah untuk bertanya, berbagi pengalaman, dan mendapatkan dukungan teknis setelah program selesai.
- Potensi Kolaborasi Lanjutan:
 - Menjajaki kemungkinan kolaborasi lebih lanjut antara tim pengusul dan Poltekkes BSI Yogyakarta dalam proyek-proyek penelitian kecil yang melibatkan pengumpulan dan analisis data kesehatan, yang dapat melibatkan mahasiswa secara langsung. Ini akan memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk menerapkan keterampilan yang telah mereka peroleh dalam konteks nyata.

Melalui metode pelaksanaan yang terstruktur, partisipasi aktif mitra, evaluasi yang cermat, dan strategi keberlanjutan yang kuat, program pengabdian masyarakat ini diharapkan tidak hanya memberikan dampak instan selama 2 hari, tetapi juga menciptakan fondasi yang kokoh bagi peningkatan kompetensi mahasiswa rekam medis di Poltekkes BSI Yogyakarta secara berkelanjutan.

.....

 dst.

HASIL PELAKSANAAN PENGABDIAN MASYARAKAT:

Hasil pelaksanaan dituliskan secara ringkas hasil pelaksanaan penelitian yang telah dicapai sesuai tahun pelaksanaan. Penyajian meliputi data, hasil analisis, dan capaian luaran (wajib dan atau tambahan). Seluruh hasil atau capaian yang dilaporkan harus berkaitan dengan tahapan pelaksanaan penelitian sebagaimana direncanakan pada proposal. Penyajian data dapat berupa gambar, tabel, grafik, dan sejenisnya, serta analisis didukung dengan sumber pustaka primer yang relevan dan terkini.

Tabel Hasil Kuesioner Kebiasaan Sarapan Mahasiswa

No	Pernyataan	Jumlah Jawaban benar	Total Responden	Persentase (%)
1	Apakah Anda sarapan setiap hari sebelum kuliah?	27	73	36,49
2	Apakah Anda sarapan minimal 5 kali dalam seminggu?	25	73	33,78
3	Apakah Anda sarapan sebelum pukul 08.00 pagi?	24	73	32,43
4	Apakah Anda pernah melewatkan sarapan karena terburu-buru kuliah?	17	73	22,97
5	Apakah Anda merasa lapar saat belajar jika tidak sarapan?	10	73	13,51
6	Apakah Anda pernah merasa sulit berkonsentrasi di kelas algoritma saat tidak sarapan?	16	73	21,62
7	Apakah Anda bisa mengikuti kelas algoritma dengan baik walaupun tanpa sarapan?	24	73	32,43
8	Apakah Anda merasa lelah atau mengantuk saat pelajaran algoritma jika tidak sarapan?	32	73	43,24
9	Apakah Anda mengalami kesulitan berpikir logis saat perut kosong?	14	73	18,92
10	Apakah Anda pernah tidak bisa fokus saat ujian algoritma karena tidak sarapan?	23	73	31,08
11	Apakah Anda merasa performa belajar algoritma menurun saat tidak sarapan?	24	73	32,43
12	Apakah Anda pernah belajar algoritma tanpa makan apapun sejak bangun tidur?	26	73	35,14
13	Apakah Anda terbiasa membuat perencanaan waktu makan dan belajar secara teratur?	25	73	33,78

1) Tabel hasil analisis

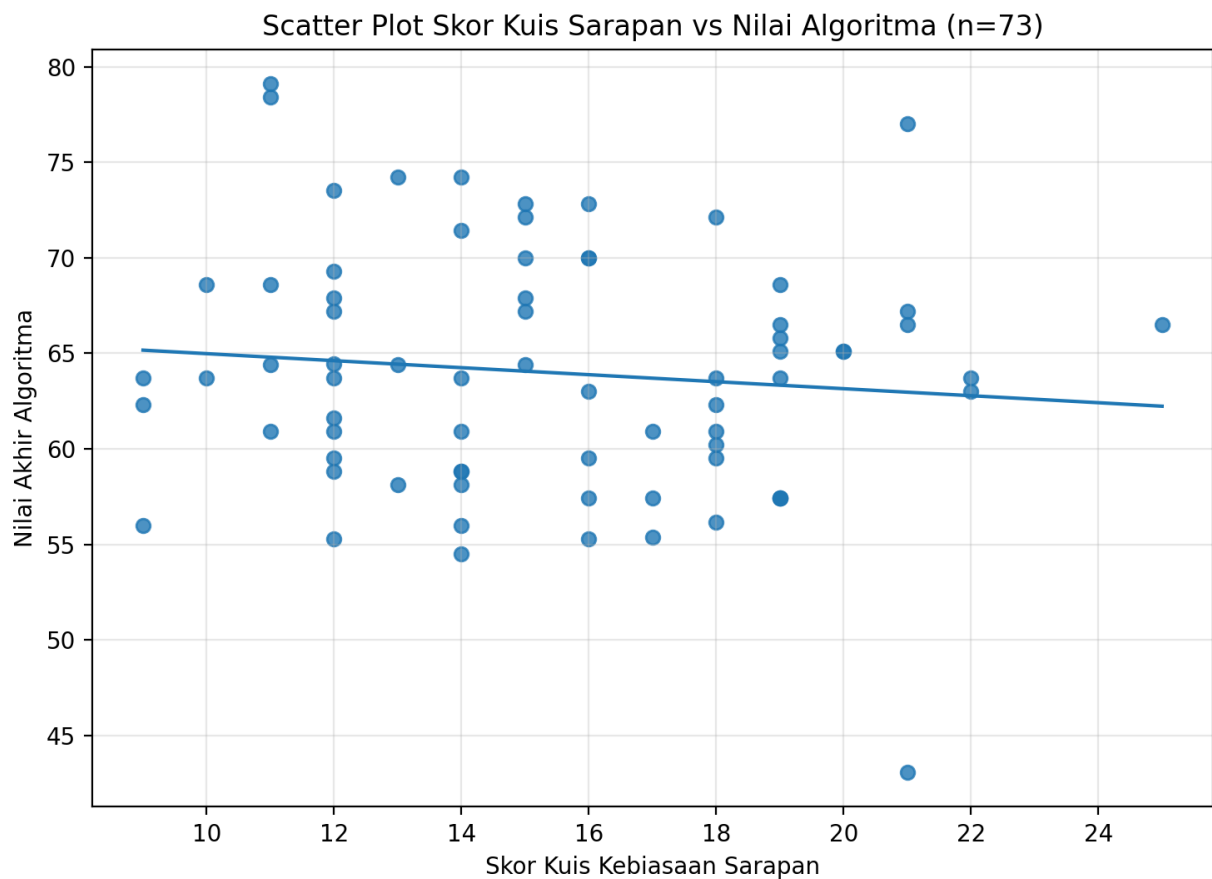
Tabel 1. Ringkasan statistik hubungan skor kuis sarapan dan nilai Algoritma

Ukuran	Hasil
Jumlah sampel yang cocok	73
Rata-rata skor kuis sarapan	15,38
Rata-rata nilai Algoritma	64,00
Korelasi Pearson (r)	-0,103
p-value Pearson	0,384
Korelasi Spearman (rho)	-0,066
p-value Spearman	0,579
Slope regresi linear	-0,183
Intercept	66,815
R ²	0,011

Tabel 2. Perbandingan rata-rata nilai Algoritma menurut kelompok skor kuis

Kelompok skor kuis	n	Rata-rata skor	Rata-rata nilai Algo	SD nilai Algo	Median nilai Algo
Rendah (≤ 12)	21	11,14	65,15	6,36	63,71
Sedang (13-17)	28	14,93	63,91	6,59	63,36
Tinggi (≥ 18)	24	19,62	63,09	6,43	63,71

2) Grafik scatter



Interpretasi visualnya:

- Titik data menyebar cukup acak.
- Garis tren sedikit menurun.
- Kemiringannya sangat kecil, jadi secara visual juga **tidak tampak pola hubungan yang kuat**.

3) Interpretasi statistik

Hasil analisis menunjukkan bahwa hubungan antara **skor kuis kebiasaan sarapan** dan **nilai Algoritma** adalah **negatif sangat lemah**.

Maknanya:

- **r = -0,103** berarti arah hubungan cenderung negatif, tetapi kekuatannya sangat kecil.
- **p = 0,384** berarti hubungan tersebut **tidak signifikan secara statistik**.
- Hasil **Spearman** juga sama: **rho = -0,066; p = 0,579**, sehingga ketika diuji berdasarkan kecenderungan peringkat pun hasilnya tetap **tidak signifikan**.
- **R² = 0,011** berarti skor kuis sarapan hanya menjelaskan sekitar **1,1%** variasi nilai Algoritma. Ini sangat kecil.

Jadi secara statistik, pada data ini **tidak ada bukti yang cukup** untuk menyatakan bahwa kebiasaan sarapan berhubungan dengan nilai Algoritma.

Status luaran dituliskan jenis, identitas dan status ketercapaian setiap luaran wajib dan luaran tambahan (jika ada) yang dijanjikan. Jenis luaran dapat berupa publikasi, perolehan kekayaan intelektual, hasil pengujian atau luaran lainnya yang telah dijanjikan pada proposal. Uraian status luaran harus didukung dengan bukti kemajuan ketercapaian luaran sesuai dengan luaran yang dijanjikan.

STATUS LUARAN

1.Laporan kemajuan

2. Laporan Akhir

kendala pelaksanaan dituliskan kesulitan atau hambatan yang dihadapi selama melakukan pengabmas dan mencapai luaran yang dijanjikan, termasuk penjelasan jika pelaksanaan pengabmas dan luaran pengabmas tidak sesuai dengan yang direncanakan atau dijanjikan.

KENDALA PELAKSANAAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Selama pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat di Poltekkes BSI pada mahasiswa D3 Rekam Medis semester 3, ditemukan beberapa hambatan, baik pada tahap persiapan, pelaksanaan, maupun pengolahan data. Hambatan utama meliputi keterbatasan waktu karena harus menyesuaikan dengan jadwal akademik mahasiswa, perbedaan pemahaman responden terhadap butir pertanyaan kuis, serta kendala teknis dalam pencocokan data hasil survei dengan data nilai akademik. Selain itu, karena instrumen yang digunakan bersifat self-report, tingkat kejujuran dan konsistensi jawaban responden juga menjadi tantangan tersendiri. Di samping itu, cakupan responden yang terbatas pada satu program studi dan satu semester menyebabkan hasil kegiatan ini belum dapat digeneralisasikan secara lebih luas. Namun demikian, seluruh kendala tersebut dapat diatasi melalui penyesuaian waktu pelaksanaan, pemberian penjelasan tambahan kepada responden, serta verifikasi ulang data sebelum dianalisis, sehingga kegiatan pengabmas tetap dapat terlaksana dengan baik.

Pelaksanaan pengabmas ini belum sepenuhnya berjalan optimal karena masih terdapat kendala teknis dan nonteknis, terutama dalam penyesuaian waktu, pemahaman responden terhadap instrumen, serta ketepatan pencocokan data. Meskipun demikian, kegiatan tetap dapat diselesaikan sesuai tujuan utama, yaitu memperoleh data yang dapat digunakan untuk menganalisis hubungan kebiasaan sarapan dengan nilai mata kuliah Algoritma.

.....

Jadwal pelaksanaan PKM disusun dengan mengisi langsung tabel berikut dengan memperbolehkan penambahan baris sesuai banyaknya kegiatan.

JADWAL

No	Nama Kegiatan	hari						
		1	2	3	4	5	6	7
1.	Penyusunan Proposal	√	√					
2.	Pendekatan mitra	√	√					
3.	Pesiapan penyuluhan dan perancangan <i>Aplikasi Google Form</i>		√					
4.	pelatihan dan <i>Aplikasi Google Form</i>			√				
5.	Monitoring dan evaluasi				√			
6.	Penyusunan draft laporan					√	√	
7.	penyelesaian laporan pengabdian						√	√

TIM PELAKSANA

No.	Nama	Institusi	Posisi dalam Tim	Uraian Tugas
1	Andhy Sulistyو.ST., Mkom.	Poltekkes BSI	Ketua	Pengembangan sistem informasi Google Form
2	Syifa Azharika Nur Fitri	Poltekkes BSI	Mahasiswa	membantu pengisian aplikasi Google Form
3	Septia Nur Aliffah	Poltekkes BSI	Mahasiswa	membantu pengisian aplikasi Google Form

Daftar pustaka disusun dan ditulis berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan. Hanya pustaka yang disitasi pada usulan yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ammenwerth, E., & Rigby, M. J. (2016). *An Introduction to Medical Informatics: A Practical Guide for Health Professionals*. CRC Press.
2. Badan Litbangkes, K. R. (2020). Kajian Implementasi Sistem Informasi Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan Indonesia*, 5(2), 78-89.

3. Bowles, M. (2015). *Google Forms and Sheets: Data Analysis Made Easy. CreateSpace Independent Publishing Platform.*
4. Chen, Y., & Hsieh, S. (2019). Development and Evaluation of a Digital Health Questionnaire Using Google Forms for Public Health Surveillance. *Journal of Medical Systems*, 43(8), 241.
5. Dewi, S. E., & Purnomo, A. (2018). Optimalisasi Google Form sebagai Media Pengumpulan Data Penelitian Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 13(1), 34–40.
6. Fitriani, A., & Nurdian, Y. (2021). Peran Tenaga Rekam Medis dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik di Era Digital. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 6(1), 1–8.
7. Kadir, A. (2019). *Sistem Informasi Kesehatan: Konsep dan Aplikasi*. Mitra Wacana Media.
8. Kurniawan, B., & Fitriana, S. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan: Panduan Praktis untuk Mahasiswa dan Peneliti Pemula*. EGC.
9. Lestari, R., & Handayani, W. (2020). Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Data Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 123–130.
10. Maulina, H., Nurdin, A., & Ramadhani, A. (2019). Pemanfaatan Aplikasi Google Sheets untuk Analisis Data Sederhana pada Penelitian Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 10(1), 45–52.
11. Rahayu, S. (2022). Literasi Digital Tenaga Kesehatan dalam Pemanfaatan Teknologi Informasi untuk Pelayanan Rekam Medis. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 5(1), 22–29.
12. Sarwono, J. (2018). *Statistika dalam Penelitian Kesehatan: Aplikasi SPSS dan R*. Andi Publisher.
13. Wirawati, K., & Lestari, N. P. (2016). Hubungan Kebiasaan Sarapan Pagi dengan Konsentrasi Belajar Mahasiswa Kesehatan. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 11(1), 34–40.

Gambaran iptek berisi uraian maksimal 500 kata menjelaskan gambaran iptek yang akan diimplementasikan di mitra sasaran.

GAMBARAN IPTEK

Pengabdian masyarakat ini akan mengimplementasikan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) yang relevan dan mudah diakses untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa rekam medis di Politeknik Kesehatan BSI Yogyakarta. Fokusnya adalah pada pemanfaatan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) berbasis digital dan analisis data dasar, dengan Google Form sebagai jembatan utama.

Pemanfaatan Google Form sebagai SIK Fungsional

Inti dari IPTEK yang diimplementasikan adalah transformasi proses pengumpulan data tradisional menjadi digital menggunakan Google Form. Meskipun terlihat sederhana, Google Form merupakan representasi fungsional dari SIK sederhana yang memungkinkan pengumpulan data terstruktur. Mahasiswa akan dilatih tidak hanya sebagai pengguna, tetapi juga sebagai perancang sistem data. Mereka akan memahami:

- Desain Kuesioner Digital: Bagaimana merancang pertanyaan yang efektif, memilih format respons yang tepat (teks, numerik, pilihan ganda), dan menggunakan logika *skip* untuk alur yang dinamis—mirip dengan *form builder* pada SIK yang lebih kompleks.
- Validasi Data: Memanfaatkan fitur validasi *input* untuk memastikan data yang terkumpul akurat dan konsisten, mengurangi *human error* yang sering terjadi pada pengumpulan data manual.
- Keamanan dan Privasi Data Sederhana: Memahami pentingnya anonimitas dan kerahasiaan data yang dikumpulkan melalui pengaturan akses Google Form, cikal bakal pemahaman keamanan siber dalam SIK.

Analisis Data Sederhana dengan Spreadsheet (Google Sheets)

Selanjutnya, IPTEK yang diimplementasikan bergeser ke pengolahan dan analisis data. Data yang terkumpul dari Google Form akan secara otomatis tersimpan dalam format *spreadsheet* (Google Sheets). Di sinilah mahasiswa akan belajar IPTEK dalam bentuk analisis data dasar, yang merupakan fondasi dari ilmu data (data science). Mereka akan menguasai:

- Manajemen Data Digital: Mengorganisir, membersihkan, dan menyiapkan data mentah untuk analisis. Ini adalah keterampilan krusial dalam setiap SIK, di mana data seringkali tidak sempurna.
- Statistik Deskriptif Komputasi: Menggunakan fungsi-fungsi *spreadsheet* untuk menghitung metrik dasar seperti rata-rata, frekuensi, dan persentase. Ini adalah aplikasi langsung dari statistik kesehatan menggunakan teknologi komputasi.
- Visualisasi Data Digital: Membuat grafik dan *chart* secara otomatis untuk menyajikan temuan secara visual. Ini penting dalam rekam medis untuk menyajikan laporan kesehatan atau tren data pasien secara efektif.
- Interpretasi "Nilai Algoritma": Melalui analisis data kebiasaan sarapan dengan indikator performa (yang kami sebut "nilai algoritma"), mahasiswa akan diajarkan bagaimana pola atau korelasi dapat diidentifikasi dari data numerik. Ini adalah pengantar sederhana pada konsep *pattern recognition* dan *data insight*, tanpa harus melibatkan algoritma pemrograman yang rumit. Mereka akan memahami bahwa "nilai algoritma" adalah hasil dari proses analisis, bukan sekadar angka magis, yang memberikan wawasan tentang hubungan antar data.

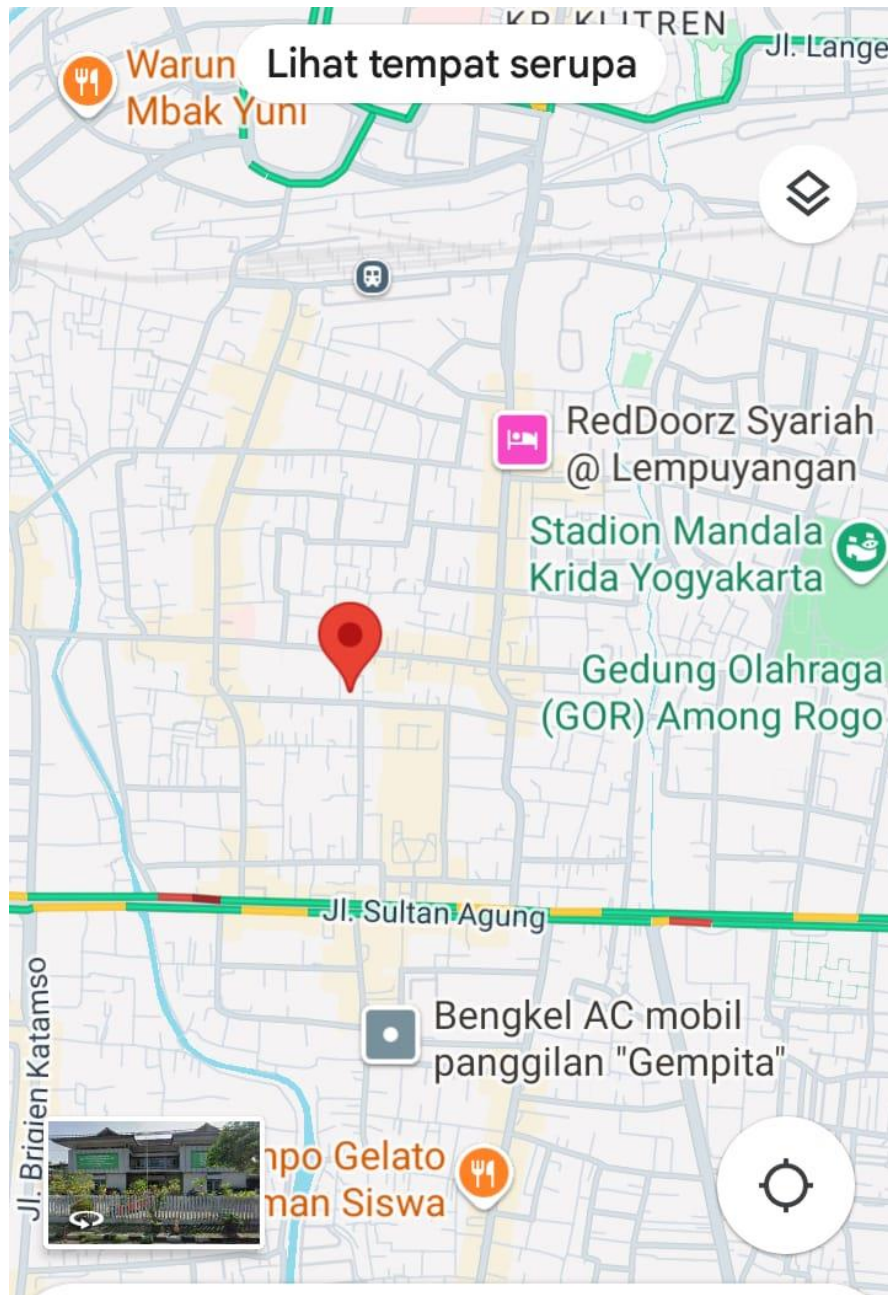
Secara keseluruhan, IPTEK yang diimplementasikan bersifat praktis, aplikatif, dan berjenjang. Dimulai dari penguasaan alat pengumpul data digital, berlanjut ke pengelolaan dan analisis data sederhana, hingga akhirnya mampu menginterpretasi informasi untuk mendapatkan "wawasan" atau "nilai algoritma" dari data. Ini membekali mahasiswa rekam medis dengan keterampilan komputasi dan analisis data yang sangat dibutuhkan di era digitalisasi kesehatan saat ini.

.....

 dst.

Peta lokasi mitra sasaran berisikan gambar peta lokasi mitra yang dilengkapi dengan penjelasan jarak mitra sasaran dengan PT pengusul.

PETA LOKASI MITRA SASARAN



.....

LAPORAN REKAPITULASI ANGGARAN

PENGABDIAN MASYARAKAT

Judul : Pemberdayaan Mahasiswa melalui Pelatihan Penggunaan Sistem Informasi Kesehatan dalam Pemantauan Kebiasaan Sarapan dengan : Nilai Algoritma
:
Pelaksanaan : 2 hari
Nama Ketua : Andhy Sulistyo
NIDN : 0505057202
Nama/NIM Anggota : Syifa Azharika Nur Fitri 24134002
Septia Nur Aliffah 24134003
Dana yang digunakan Rp.5.000.000 (lima Juta Rupiah)

BELANJA BAHAN				
Komponen	item	Volume	Biaya Satuan	total
Bahan Habis Pakai	Kertas HVS A4 80 gsm (1 rim)	2 rim	Rp 40.000	Rp80.000
Bahan Habis Pakai	Tinta printer (hitam & warna)	2 buah	Rp 75.000	Rp150.000
Bahan Publikasi	Poster edukasi sarapan sehat	5 lembar	Rp 20.000	Rp100.000
Bahan Publikasi	Leaflet/katalog pelatihan	100 lembar	Rp 1.500	Rp150.000
Alat Tulis	Pulpen	30 buah	Rp3.000	Rp90.000
Alat Tulis	Notebook kecil untuk peserta	30 buah	Rp 7.000	Rp210.000
Perlengkapan Praktikum	Kartu survei manual (kuesioner cetak)	150 lembar	Rp 1.000	Rp150.000
Bahan Dokumentasi	Flashdisk 32GB	2 buah	Rp 70.000	Rp140.000
Bahan Pelatihan	Konsumsi peserta pelatihan	30 paket	Rp 25.000	Rp750.000
Bahan Pelatihan	Sertifikat peserta	30 lembar	Rp 5.000	Rp150.000
Bahan Digital	Langganan Canva Premium 1 bulan	1 akun	Rp185.000	Rp185.000
Bahan Digital	Paket data internet	2 paket	Rp 200.000	Rp400.000
SUB TOTAL				Rp2,900,000
PERJALANAN				
Perjalanan rapat	rapat koordinasi Tim	12	Rp 25,000	Rp300,000

Perjalanan ke mitra	Pendekatan mitra	4	Rp 50,000	Rp200,000
Perjalanan pelatihan	Pelatihan skrining stunting dan <i>aplikasi google form</i>	4	Rp 100,000	Rp400,000
Perjalanan tim mahasiswa	Mahasiswa membantu	2	Rp 50,000	Rp100,000
Perjalanan MONEV	Monitorin dan evaluasi	2	Rp 50,000	Rp100,000
SUB TOTAL				Rp1,100,000
OPERASIONAL LAINNYA				
luaran	Laporan pengabmas	1	Rp 500,000	Rp400,000
dokumentasi	dokumentasi kegiatan	1 paket	Rp 200,000	Rp250,000
Pelaporan	ATK dan penjilidan	1 paket	Rp 300,000	Rp350,000
SUB TOTAL				Rp1,000,000
TOTAL				Rp5,000,000

Yogyakarta, 10 April 2026
Ketua



Andhy Sulistyono, MKom

SURAT PERNYATAAN INTEGRASI PENGABDIAN MASYARAKAT DENGAN MATAKULIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andhy Sulistyo

NIDN : 0505057202

Dengan ini menyatakan bahwa pengabdian masyarakat saya dengan judul: ***“Pemberdayaan Mahasiswa Melalui Pelatihan Penggunaan Sistem Informasi Kesehatan dalam Pemantauan Kebiasaan Sarapan dengan Nilai Algoritma”*** yang diusulkan dalam skema yayasan bhakti setya indonesia untuk tahun anggaran terintegrasi pada matakuliah yang diampu.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar benarnya.

Yogyakarta, 10 April 2026

Yang menyatakan

Ketua pengabmas,



Andhy Sulistyo, MKom

DAFTAR HADIR RM 1

No	NIM	Nama Mahasiswa	TTD	TTD
1	22134107	FADHILAH MAHARANI AZMI KHOIRUNISA	1	
2	22134109	ADAM BINTANG SATRIO		2
3	24134001	INTAN PUTRI WULANDARI	3	
4	24134002	SYIFA AZHARIKA NUR FITRI		4
5	24134003	SEPTIA NUR ALIFFAH	5	
6	24134004	GELIS INDRIANI		6
7	24134005	FAUZI RIZKI RAMADHAN	7	
8	24134006	SHINTIA NOR AZIZAH		8
9	24134007	RIVDA MUHDAR	9	
10	24134009	ALI TRI MARJUKI		10
11	24134010	ZAKIYA OKTARINI	11	
12	24134011	DITA RATNASARI		12
13	24134012	MARATUL JANNAH SAFII	13	
14	24134013	AMALIA PUTRI NURHASANAH		14
15	24134014	RISA FEBRIYANTI	15	
16	24134015	ANDINI FAHWATI		16
17	24134016	DEFA CAHYA RAHMAWATI	17	
18	24134017	NAUFAL HAFIZH EFENDI		18
19	24134018	RAISHA SAFA NURINTAN	19	
20	24134019	SILWA LARASATI		20
21	24134020	GIGIH SUTAN WICAKSONO	21	
22	24134021	FAADHILAH LABIIB NUR SAPUTRI		22
23	24134022	GREISELA TEKLARITA BHOKI	23	
24	24134023	ZAHROTUL MUNAWAROH		24
25	24134025	GUSTI AYU PRADNYA PRAMITHA	25	
26	24134027	NI NYOMAN NILAWATI		26
27	24134028	AISYAH RAHMADHANI	27	
28	24134029	WAYAN SISKI APRIANI		28
29	24134030	NI PUTU ANDHARA KEISYA BELLA	29	
30	24134031	RENJIRO REGAN RAMADHAN		30
31	24134032	IGNATIA INDRIANI MEO	31	
32	24134033	SHERIN SHAKIRALISTY		32
33	24134034	OVIN GUNTUR ASA PRAVASTA	33	
34	24134035	MAURICE GRACELLA CHINTYA PANGKAT		34
35	24134036	DJANTI PUJI ADIANA	35	
36	24134037	MUHAMMAD ARIF RAHMAN		36
37	24134038	ANGELINA RIZKY PUTERI	37	

DAFTAR HADIR RM 2

No	NIM	Nama Mahasiswa	TTD	TTD
1	24134039	ALFINA RUSLIYANI	1	
2	24134040	RATU AUREL SURIANDINI		2
3	24134042	AULIA RISTI NUR RAHMAWATI	3 <i>Alu</i>	
4	24134043	SITI MUTHAHARA MASUARA		4 <i>Alu</i>
5	24134044	ISNA ANGGUN NURANI	5 <i>Alu</i>	
6	24134045	GAYATRI SHINTYA PRBASARI		6 <i>Alu</i>
7	24134046	RIZKI MUHAMMAD NURSIDIQ	7 <i>Alu</i>	
8	24134047	DETAF SALSABILLA		8 <i>Alu</i>
9	24134048	NI LUH DIAH SARITA SUARGA	9 <i>Alu</i>	
10	24134049	NIMAS DWIKA MAHARANI		10
11	24134050	ASTIANINGRUM INTAN PERMADANI	11 <i>Alu</i>	
12	24134051	ALEXANDER DAKOSTA PAGHE		12 <i>Alu</i>
13	24134052	OLIVIANE ADELAIDE IKA GADO	13 <i>Alu</i>	
14	24134053	FELIXITAS ANTASIA		14 <i>Alu</i>
15	24134055	ANGIE CLARA BELA	15 <i>Alu</i>	
16	24134057	INTAN TIA KUN CAHYA NINGRUM		16 <i>Alu</i>
17	24134058	RAUZANFITRIO AGENG	17 <i>Alu</i>	
18	24134059	NURUL LATIFAH		18 <i>Alu</i>
19	24134061	MARIANO LINUS KAUSE	19 <i>Alu</i>	
20	24134062	DESTI SANDI		20 <i>Alu</i>
21	24134063	KHAIRINA NUR AZZAHRA	21 <i>Alu</i>	
22	24134064	HERIBERTUS KIKIN ALJOFI		22 <i>Alu</i>
23	24134065	MARIA NATALIA WENE DA CRUZ	23 <i>Alu</i>	
24	24134066	HASNA PUTRI AGUSTININGSIH		24 <i>Alu</i>
25	24134067	SYECH ALI ZAINAL ABIDIN BIN ACHMAD ALYAFIE	25 <i>Alu</i>	
26	24134068	PIONIA MERSY EROBONGIN		26 <i>Alu</i>
27	24134069	YOVENSA BURA GORAN	27 <i>Alu</i>	
28	24134070	SYUHRICA RAFIANINGSIH		28 <i>Alu</i>
29	24134071	ALFREDO AGUSTINUS	29 <i>Alu</i>	
30	24134072	SAUSAN FAIRUZ RAFIFAH IMTINAN		30 <i>Alu</i>
31	24134073	LUVI DWI YULIAN	31 <i>Alu</i>	
32	24134074	M. NAUFAL ELANG FIRDAUS		32 <i>Alu</i>
33	24134075	KARUNIA MIRSA HAKIM	33 <i>Alu</i>	
34	24134076	MARIA PAULINA TUPAT TOKAN		34 <i>Alu</i>
35	24134077	YOLANDA MUTIARA THANTRI	35 <i>Alu</i>	

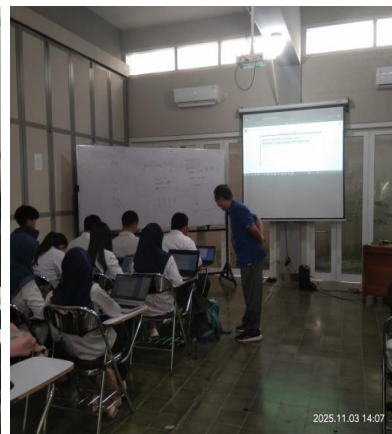


FOTO KEGIATAN

**LAPORAN KEMAJUAN PENGABDIAN MASYARAKAT
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA**



JUDUL

**Edukasi Pentingnya “Go Green” Sebagai Upaya Kesehatan Terminologi
Organ Sistem Pernafasan di Dusun Karanganyar Donokerto Turi Sleman**

KETUA PENGUSUL :

Drs. .Hery Setiyawan M.Si NIDN: 0423026602

KEANGGOTAAN MAHASISWA:

Siti Muthoharah

Nim: 22484077

**POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA
YOGYAKARTA**

2025

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN KEMAJUAN PENGABDIAN MASYARAKAT

YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA

Edukasi Pentingnya “Go Green” Sebagai Upaya Kesehatan Terminologi Organ Sistem Pernafasan Di Dusun Karanganyar Donokerto Turi Sleman

Judul : Edukasi Pentingnya “Go Green” Sebagai upaya Kesehatan Terminologi Organ sistem Respirasi di Dusun Karanganyar Donokerto Turi Sleman

a. Nama lengkap : Drs Hery Setiyawan, M.Si
b. NIDN : 0423026602
c. Jabatan fungsional : Asisten Ahli
d. Program studi : D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
e. Nomor HP : 088227281295
f. Alamat email : herysetiyawan@poltekkes-bsi.ac.id
g. Biaya yang diusulkan : Rp.5.000.000 (Lima Juta rupiah)

Yogyakarta, 29 April 2025

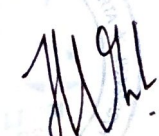
Mengetahui,
Direktur
Poltekkes Bhakti Setya Indonesia


(Dra. Yuli Puspito Rini, M.Si.)
NIY. 0551302010

pengusul


(Drs. Hery Setiyawan M.Si)
NIY. 0551642013

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabmas


(Widia Rahmatullah M.Sc)
NIY. 0551852016

RINGKASAN

Pada umumnya, pencemaran udara yang terjadi akibat adanya bentuk gas, cair, dan padat tertentu yang terpendam di udara. Partikel berasal dari aerosol, debu, asap pabrik, kebakaran hutan, asap kendaraan bermotor, dan asap rokok. Beberapa polutan yang biasanya menyebar, yakni logam berat, karbon monoksida (CO), nitrogen oksida (NO_x), ozon (O₃), senyawa organik volatil (VOC), dan sulfur dioksida (SO₂). **Emisi Kendaraan Bermotor** adalah salah satu penyebab utama pencemaran udara di daerah perkotaan. Gas buang yang dihasilkan dari mesin kendaraan mengandung berbagai polutan seperti karbon monoksida (CO), nitrogen dioksida (NO₂), dan partikel-partikel berbahaya. **Pembakaran Sampah dan Limbah** padat di tempat pembuangan akhir atau sembarang tempat menghasilkan asap dan gas berbahaya yang mencemari udara. Dampak polusi udara atau pencemaran udara terhadap kesehatan manusia dapat menyebabkan infeksi saluran pernapasan akut dikarenakan kualitas udara yang tidak baik. Adapun dampak pencemaran udara bagi kesehatan antara lain, **pernapasan jadi terganggu**, berkurangnya kadar oksigen di dalam tubuh manusia, sehingga membahayakan Kesehatan terutama pada terminology organ system pernafasan paru-paru. Tujuan **melakukan penghijauan** /gerakan go green dalam upaya mengurangi polusi udara, sebuah alternatif adalah dengan melakukan penanaman pohon "go green" di sekitar lingkungan rumah tangga. Metode Gerakan go green dilakukan dengan sosialisasi dan edukasi pentingnya go green sebagai upaya Kesehatan terminology organ system pernafasan bagi warga di Turi Sleman Yogyakarta. Gerakan go green diharapkan selain mampu menghilangkan partikel berbahaya dari atmosfer, pohon juga dapat mengurangi kadar sejumlah polutan udara seperti nitrogen dioksida, sulfur dioksida, karbon dioksida dan monoksida, ozon, benzena, dan dioksin. Pohon-pohon yang ditanam di sekitar area perumahan juga memiliki efek memperlambat gerakan udara yang tercemar, sehingga mencegah pencemaran terbawa jauh oleh angin. Kesimpulan adanya go green diharapkan akan tercipta kondisi lingkungan 1. Nyaman (oksigen gratis), 2. estetika /keindahan, 3. ekonomi. 4. Kesehatan lingkungan i bersih dan sehat.

Kata_kunci_1; edukasi, go green, terminology, sistem pernafasan, Turi Sleman

PENDAHULUAN

1. ANALISIS SITUASI

Berdasarkan data Global Burden Diseases 2019 Diseases and Injuries Collaborators terdapat 5 penyakit pernapasan penyebab kematian tertinggi di dunia, yakni penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), pneumonia, kanker paru, tuberkulosis, dan asma. Dari data tersebut menunjukkan PPOK memiliki jumlah 209 kejadian dengan 3,2 juta kematian, Pneumonia 6.300 kejadian dengan 2,6 juta kematian, kanker paru 29 kejadian dengan 1,8 juta kematian, tuberkulosis 109 kejadian dengan 1,2 juta kematian, dan asma 477 kejadian dengan 455 ribu kematian. Sementara di Indonesia dari 10 penyakit dengan kasus terbanyak per 100.000 penduduk, 4 di antaranya merupakan penyakit pernapasan, antara lain PPOK 145 kejadian dengan 78,3 ribu kematian, kanker paru 18 kejadian dengan 28,6 ribu kematian, pneumonia 5.900 kejadian dengan 52,5 ribu kematian, dan asma 504 kejadian dengan 27,6 ribu kematian. Polusi udara menjadi masalah lingkungan yang berdampak pada kesehatan manusia. (Huffman, 1994). Pasalnya, ada sejumlah penyakit pernapasan yang diakibatkan polusi udara dengan prevalensi tinggi. Tak hanya berdampak pada kesehatan masyarakat, penyakit pernapasan juga memberikan tekanan pada anggaran BPJS untuk menanggung biaya pengobatan penyakit akibat polusi udara. Faktor risiko polusi udara terhadap penyakit pernapasan ini pun cukup tinggi. PPOK memiliki risiko 36,6%, pneumonia 32%, asma 27,95%, kanker paru 12,5%, dan tuberkulosis 12,2%. (Menteri Kesehatan, 2015)

Menurut data BPJS Kesehatan, selama periode 2018-2022, anggaran yang ditanggung untuk penyakit pernapasan juga mencapai angka yang signifikan dan memiliki kecenderungan peningkatan tiap tahunnya. Hal ini terus mendorong upaya promotif preventif untuk mencegah masyarakat mengalami dampak dari polusi udara. Ada 4 faktor risiko penyakit paru yang pertama adalah polusi udara, riwayat merokok, infeksi berulang dan genetik, dimana polusi udara menyumbang 15-30%. Upaya-upaya dilakukan dengan melibatkan lintas sektor (Hastaryo, 2020). Karena ini permasalahan lingkungan dan kita ada di dalamnya dan ini harus diatasi bersama-sama.

Kita berharap anak-anak kita generasi masa depan tetap dapat menghirup udara segar dan sehat serta anak-anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Ketua Perhimpunan Dokter Paru Indonesia sekaligus Guru Besar Bidang Pulmonologi dan Respirasi Prof. dr. Agus Dwi Susanto menekankan pentingnya pencegahan dalam upaya mengatasi permasalahan polusi udara. Polusi udara terbukti menimbulkan masalah respirasi dan pernapasan. Upaya pencegahan dengan menurunkan polusi udara harus dilakukan semua pihak sehingga kasus respirasi dapat dikurangi.

Permasalahan polusi udara tidak bisa ditangani oleh satu atau dua pihak saja, melainkan butuh kerja sama dari semua elemen, termasuk masyarakat. Semua pihak untuk terus meningkatkan kesadaran tentang pentingnya udara bersih. (Hatta, 2012). Dalam menghadapi tantangan ini, sinergi antara pemerintah, masyarakat, dan berbagai pihak terkait menjadi kunci utama dalam menciptakan udara bersih dan kehidupan yang lebih sehat bagi seluruh warga masyarakat.

PERMASALAHAN MITRA

Kalurahan Donokerto memiliki luas wilayah 7,41 km². Padukuhan yang terdapat di Kalurahan Donokerto terdiri dari 16, salah satunya padukuhan Karanganyar. Upaya penanggulangan ISPA memerlukan upaya bersama secara lintas unit kerja di Kementerian Kesehatan, lintas sektor terkait yang didukung dengan keterlibatan masyarakat, termasuk akademisi, profesional dan dunia usaha, dengan dukungan politis. Penanggulangan masalah ini perlu dilakukan secara komprehensif mulai dari upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Maka dari permasalahan tersebut perlunya melakukan pendekatan ke masyarakat dengan (Hastaryo, J., 2020).

1. Membangun nilai Aspek Motivasi
2. Membangun nilai aspek edukasi
3. Membangun nilai aspek Implementatif/Praksis

3.SOLUSI PERMASALAHAN

Penanggulangan masalah ini perlu dilakukan secara komprehensif mulai dari upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Maka dari permasalahan tersebut perlunya melakukan pendekatan ke masyarakat dengan :

- 1.Membangun nilai Aspek Motivasi
- 2.Membangun nilai aspek edukasi
- 3.Membngau nilai aspek Implentatif

1. Aspek Motivasi

Memberikan gambaran motivasi semangat bagi warga karanganyar kelurahan Donokerto pentingnya menanam tanaman atau penghijauan, sebagai upaya untuk mengurangi dampak pencemaran yang berakibat terjadinya perubahan iklim dimasa sekarang yang dirasakan bersama kondisi panas dengan suhu udaranya tinggi sekali, sehingga mengakibatkan udara tidak bersih dan akan berpengaruh terhadap kesehatan pada sistem pernafasan. Jadi warga masyarakat dibangun nilai kesadaran semangatnya untuk preventif atau pencegahan.Apa manfaat melakukan gerakan penghijauan, bagi kesehatan lingkungan sekitar, terminologi organ pernafasan,kenyamanan, bagaimana mendapatkan oksigen gratis.(Setyawan, H.2023)

Aspek Edukasi

Memberikan pemahaman-pemahaman edukasi terkait adanya dampak pencemaran udara, terhadap terminologi organ pernafasan dalam mengelola kesehatanya. Kampanye edukasi dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kualitas udara bersih dapat mendorong perubahan perilaku yang lebih ramah lingkungan salah satung dengan gerakan penghijauan. Berikut adalah beberapa cara mencegah pencemaran udara yaitu :1) menggunakan transport umum,2) **Recycle dan Kelola Sampah**, 3) **melakukan penghijauan**, 4)**edukasi dan kesadaran masyarakat**.

Aspek Implimentatif/Fraksis

Memberikan ketrampilan kepada warga masyarakat dalam upaya -upaya untuk mengurangi adanya pencemaran udara yang terjadi sehingga nantinya didapatkan udara dan lingkungan yang bersih , dan sehat sehingga terminologi organ pada sistem pernafasan terjaga kesehatannya.Kondisi lingkungan nyaman, sehat,oksigen bersih dan gratis, sejuk dan bersih.Implimentatif yang perlu dilakukan warga masyarakat salah satunya dengan melakukan gerakan penghijauan “Go Green”, sehingga dengan penghijauan diharapkan akan didapatkan udara bersih, nyaman , sehat, dan juga didapatkan oksigen gratis.

METODE PELAKSANAAN

Adapun metode penyampaian pengabdian kemasyarakat terkait menumbuhkan progresivitas pentingnya edukasi sebagai upaya kesehatan Terminologi organ sistem pernafasan di dusun Karanganyar Donokerto Turi sleman. Untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan maka metode yang diberikan pada warga masyarakat karanganyar dodnokerto turi sleman melalui : Metode ceramah dengan audio visual, pemberian bantuan bibit tanaman serta diskusi dan tanya jawab.

Motivasi warga masyarakat dalam gerakan penghijauan dengan penanaman tanaman yang nantinya memberikan manfaat oksigen yang gratis, keindahan, nilai ekonomi dan juga kesehatan lingkungan.dalam upaya mengurangi pencemaran udara dilingkungan sekitar.

Memberikan pengetahuan warga masyarakat tentang pentingnya gerakan penghijauan penanaman tanaman sebagi pendukung paru-paru lingkungan sehingga akan diperoleh udara yang bersih sehingga sistem pada terminologi organ pernafasan menjadi sehat terhindar dari penyakit pneumonia maupun ISPA, karena adanya udara yang kotor.

Memberikan pengetahuan dan ketrampilan warga masyarakat tentang tehnik cara melakukan penanaman tanaman yang benar dan tumbuh kembang dengan baik serta subur. Sebagai upaya bagi warga masyarakat untuk gemar menanam tanaman.

Memberikan pengetahuan dan ketrampilan terhadap warga masyarakat dalam melestarikan lingkungan sekitar sebagai investasi terhadap kelangsungan kehidupan lingkungan kedepan untuk kebermanfaatan masa depan anak cucu kita. dst.

HASIL PELAKSANAAN PENGABDIAN MASYARAKAT:

1.Aspek Motivasi .

Memberikan gambaran motivasi semangat bagi warga karanganyar kelurahan Donokerto pentingya menanam tanaman atau penghijauan, sebagai upaya untuk mengurangi dampak pencemaran yang berakibat terjadinya perubahan iklim



dimasa sekarang yang dirasakan bersama kondisi panas dengan suhu udaranya tinggi sekali, sehingga mengakibatkan udara tidak bersih dan akan berpengaruh terhadap kesehatan pada sistem pernafasan. Jadi warga masyarakat dibangun nilai kesadaran semangatnya untuk preventif atau pencegahan. Apa manfaat melakukan gerakan penghijauan, bagi kesehatan lingkungan sekitar, terminologi organ pernafasan,kenyamanan, bagaimana mendapatkan oksigen gratis. Motivasi warga masyarakat dalam gerakan penghijauan dengan penanaman tanaman yang nantinya memberikan manfaat oksigen yang gratis, keindahan, nilai ekonomi dan juga kesehatan lingkungan.dalam upaya mengurangi pencemaran udara dilingkungan sekitar. (Setiyawan, 2023).

2. Aspek Edukasi

Memberikan pemahaman-pemahaman edukasi terkait adanya dampak pencemaran udara, terhadap terminologi organ pernafasan dalam mengelola kesehatannya. Kampanye edukasi dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya



menjaga kualitas udara bersih dapat mendorong perubahan perilaku yang lebih ramah lingkungan salah satunya dengan gerakan penghijauan. Berikut adalah beberapa cara mencegah pencemaran udara yaitu :1) menggunakan transport umum,2) Recycle dan Kelola Sampah, 3) melakukan penghijauan, 4)edukasi dan kesadaran masyarakat. Memberikan pengetahuan warga masyarakat tentang pentingnya gerakan penghijauan penanaman tanaman sebagai pendukung paru-paru lingkungan sehingga akan diperoleh udara yang bersih sehingga sistem pada terminologi organ pernafasan menjadi sehat terhindar dari penyakit pneumonia maupun ISPA, karena adanya udara yang kotor. (Setiawan, 2023)

3.Aspek Implimentatif

Memberikan ketrampilan kepada warga masyarakat dalam upaya -upaya untuk mengurangi adanya pencemaran udara yang terjadi sehingga nantinya didapatkan udara dan lingkungan yang bersih , dan sehat sehingga terminologi organ pada sistem pernafasan terjaga kesehatannya.Kondisi lingkungan nyaman, sehat,oksigen bersih dan gratis, sejuk dan bersih.Implimentatif yang perlu dilakukan warga masyarakat salah satunya dengan melakukan gerakan penghijauan “Go Green”, sehingga dengan penghijauan diharapkan akan didapatkan udara bersih, nyaman , sehat, dan juga didapatkan oksigen gratis.Contoh pada manfaat menanam kita memperoleh oksigen gratis yaitu kebutuhan manusia untuk oksigen 3 liter/hari.

Apabila oksigen yg kita hirup 1 liternya dihargai @25.000/liter/hr, padahal dalam 1 hari kita butuh 3 liter/hari, sudah berapa uang kita keluarkan selama 1 hari untuk oksigen.@ $25.000 \times 3 = 75.000/\text{hari}$, jadi oksigen yg kita hirup kalau kita konversikan dengan uang adalah 75.000/hari, dalam 1 minggu =Rp.75.000 x 7 /hari = Rp.525.000, dalam sebulan x75.000 x 30 hari =Rp. 2.250.000/bulan, dalam setahun 75.000 x 365 =Rp.27.375.000, itupun oksigen kita dapat secara gratis, sehingga kita tdk perlu mengeluarkan uang sebanyak 27.375.000 dalam setahun untuk oksigen, karena oksigen sdh kita peroleh dengan gratis.. Memberikan pengetahuan dan ketrampilan terhadap warga masyarakat dalam melestarikan lingkungan sekitar sebagai investasi terhadap kelangsungan kehidupan lingkungan kedepan untuk kebermanfaatan masa depan anak cucu kita. dst. Diharapkan dengan adanya gerakan aksi penghijauan penanaman tanaman, maka diperoleh manfaat :

- 1.Untuk kenyamanan (oksigen gratis)
- 2.Untuk estetika (keindahan)
- 3.Untuk ekonomi (terkait tanaman produktif)
- 4.Untuk kesehatan lingkungan sekitar



STATUS LUARAN

Tercapainya nilai kesadaran warga masyarakat Karanganyar Donokerto Turi Sleman dalam :

1. Nilai Kesadaran Aspek Motivasi
2. Nilai Kesadaran Aspek Edukasi
3. Nilai Kesadaran Aspek Implimintatif
4. Publikasi Jurnal Pemberdayaan Pengabdian Masyarakat

Sehingga warga masyarakat Karanganyar Donokerto Turi Sleman punya kesadaran, edukasi dan pengetahuan untuk dapat mengimplimintasikan kegiatan “Go Green” aksi hijau. Serta memperkenalkan ke publik luar melalui publikasi jurnal Pemberdayaan Pengabdian kepada masyarakat.

KENDALA PELAKSANAAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Adapun kendala yang dihadapi didalam membangun kesadaran warga masyarakat Karanganyar Donokerto Turi Sleman dalam membangun nilai kesadaran yaitu :

1. Nilai Kesadaran Aspek Motivasi
2. Nilai Kesadaran Aspek Edukasi
3. Nilai Kesadaran Aspek Implimintatif

Tidak semua warga masyarakat memahami, motivasi dalam kegiatan aksi hijau, hal ini dikarenakan pemahaman yang masih kurang, kesibukan ibu-ibu. Disamping juga latar belakang pendidikan yang mendukung tidak terbangunya nilai kesadaran aspek motivasi , aspek edukasi , yang dasmpaknya pada aspek implimintatif

TABEL : JADWAL KEGIATAN

No	Nama Kegiatan	Tahun 2024					Tahun 2025 /Bulan							
		6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	
1	Analisis Masalah	√												
2	Pembuatan usulan pengabdian	√	√											
3	Perbaikan usulan pengabdian		√											
4	Action pengabdian		√											
5	Penulisan laporan pengabdian			√	√	√	√	√						
6	Laporan Progres pengabdian				√				√	√		√		
7	Submit Laporan Hasil Pengabdian Ke Jurnal Pemberdayaan Pengabdian					√	√							
8	HAKI												√	

DAFTAR PUSTAKA

.Hastaryo,J., 2020, Profil Kesehatan kabupaten Sleman..Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.

Hatta, G. (2012). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan.Jakarta: Universitas Indonesia Press.

Huffman, E. K. (1994). *Health Informatio Management*. Berwyn, Illinois: Physicians Record Company.

Menteri Kesehatan RI. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis.Diakses dari www.depkes.go.id [Diakses tanggal 20 Oktober 2017].

Menteri Kesehatan RI. (2015). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. Diakses dari www.depkes.go.id [Diakses tanggal 20 Oktober 2017].

Menteri Kesehatan RI. (2015). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Diakses dari www.depkes.go.id [Diakses tanggal 20 Oktober 2017].

Setiyawan, H., 2024,Menumbuhkan Prgresivitas Cinta Lingkungan Dengan Gerakan Go Green Warga Muhammadiyah,Disampaikan dalam melepas Mahasiswa KKN UMY,MLH PP Muhamaadiyah_Yogyakarta .

Setiyawan,H., 2023. Mencerahkan Semesta.Kunmpulan Makalah Muklatamar Muhammadiyah Solo, Jawa Tengah

GAMBARAN IPTEK

Pengabdian masyarakat ini dengan pendekatan 3 aspek yakni : 1) Aspek Motivasi, 2) Aspek Edukasi, 3) Aspek Implimentatif/Fraksis dalam upaya Menumbuhkan Progresivitas Pentingnya Edukasi sebagai Upaya Kesehatan Terminologi Organ Sistem Pernafasan di Dusun Karanganyar Donokerto Turi Sleman. Adapun proses alurnya adalah sebagai berikut :

Aspek Motivasinya

Motivasi dimaksudkan untuk membangun kembali semangat warga masyarakat yang ada di karanganyar donokerto turi sleman, untuk mengembangkan dan melestarikan lingkungan. Kegiatan ini dilakukan dengan sosialisasi terlebih dahulu untuk memberikan wawasan, semangat , membangun nilai kesedaran warga masyarakat penting gerakan penghijauan.

Aspek Edukasinya

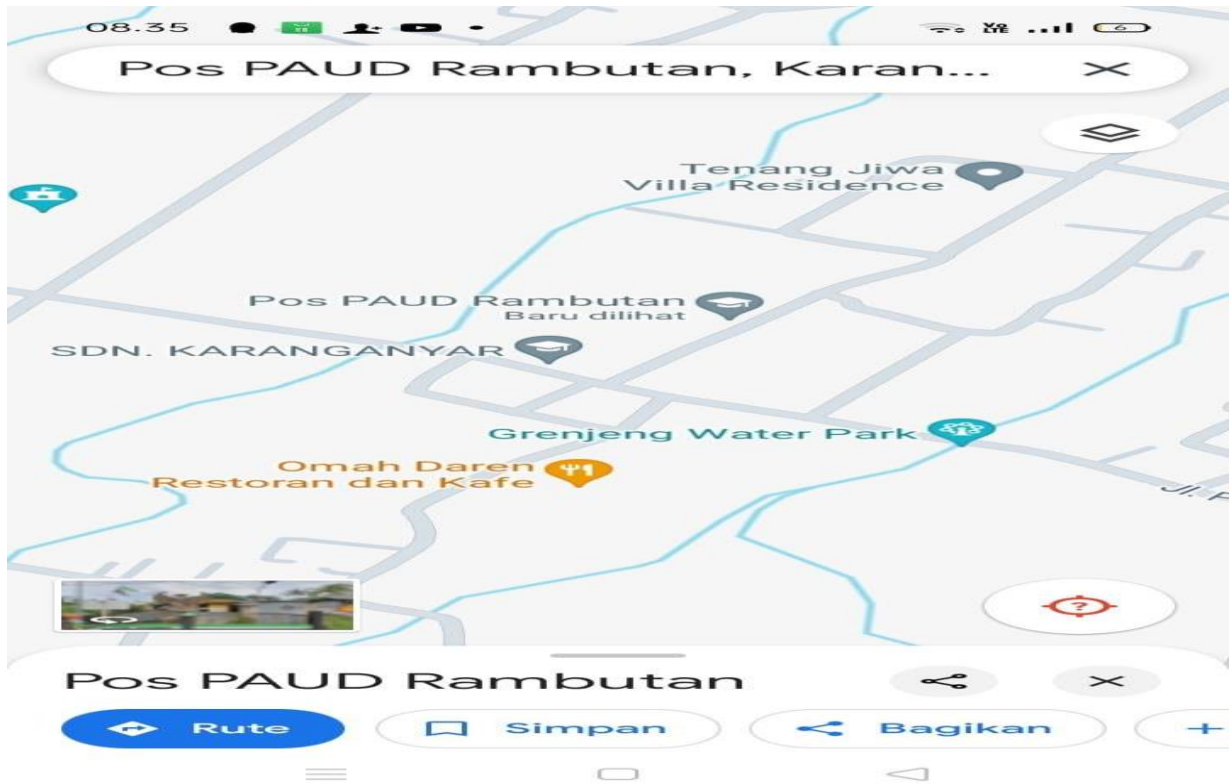
Memberikan pengetahuan/edukasi warga masyarakat tentang isu-isu ekologi/lingkungan antara lain : Apa itu gerakan penghijauan, bagaimana upaya mencegah terjadinya pencemaran lingkungan, bagaimana mengelola oksigen yang gratis yaitu dengan gerakan menanam, melestarikan lingkungan memperoleh udara bersih sehingga terhindar dari gangguan terutama pada terminologi organ pada sistem pernafasan. Sehingga diharapkan gerakan penghijauan ini akan menjadi perilaku kebiasaan dalam kesehariannya, menjaga dan memelihara lingkungan serta mampu melestarikan lingkungan yang sehat, bersih demi untuk kesehatan warga masyarakat bersama. sehingga di harapkan warga masyarakat bisa menjadi Change of Agent pada kelestarian Lingkungan .

Aspek Ketrampilanya

Memberikan pengetahuan dan ketrampilan warga masyarakat tentang tehnik pengelolaan, pelatihan ketrampilan hal-hal yang berkaitan dengan isu-isu Lingkungan yang ada pada saat sekarang ini, dalam upaya mencegah adanya efek dari pemanasan global, efek rumah kaca, perubahan iklim , supaya terhindar dari paparan penyakit pada terminologi organ sistem pernafasan.

Diharapkan terbangunya ke 3 Aspek yaitu motivasi, edukasi, ketrampilan/Implementatif sehingga mampu, menjaga, merawat alam semesta., agar lingkungan yang sudah semakin terpuruk ini tidak menjadi musnah, dan tetap hijau subur, bersih, nyaman. Sudah selayaknya, warga masyarakat berkewajiban untuk menjaga lingkungan ini supaya anak cucu nanti masih bisa melihat sejuknya bumi, birunya langit yang cerah, hamparan hijaunya tanaman, udara yang bersih bebas dari polusi pencemaran, air bersih, suara kicauan burung, sungai sungai yang dengan air yang bersih, sehingga akan memberikan rasa nyaman bagi warga sekitar, dan hidup sehat terhindar dari penyakit pneumonia, ISPA, gangguan sistem pernafasan karena udara sekitar kita bersih, dengan hijaunya lingkungan disekitarnya dan itu bisa dicapai dengan gerakan bersama dalam kegiatan penghijauan.

PETA LOKASI MITRA SASARAN



LAPORAN REKAPITULASI ANGGARAN PENGABDIAN

MASYARAKAT

Judul : Edukasi Pentingnya "Go Green" Sebagai Upaya Kesehatan Terminologi Organ Sistem Pernafasan di Dusun Karanganyar Donokerto Turi Sleman

Pelaksana
Nama Ketua : Drs. Hery Setiyawan. M.Si
NIDN : 0423026602
Nama Anggota : Siti Muthoharah
NIM ; 22484077
Dana yang digunakan Rp.5.000.000 (Lima Juta Rupiah)

BELANJA BAHAN				
Makan + minum siswa	@25.000	140 x @ 25.000	3.500.000	3.500.000
Makan + Guru	@25.000	5 x @25.000	125.000	125.000
Makan +minum dosen dan Mhs	@25.000	6 x @25.000	150.000	150.000
TOTAL			2.642.000	3.775.000
PERJALANAN				
Transpot	1 dosen	@100.000 x 6	600.000	600.000
Mahasiswa	1 mhs	@ 75.000 x2	150.000	150.000
TOTAL				750.000
OPERASIONAL LAINNYA				
- Foto Copi				475.000
- ATK				
- Kertas				
- dll				
Total Pengeluaran (Rp)				5.000.000

Yogyakarta, 29 April 2025
Ketua

Drs.Hery Setiyawan, M.Si

**SURAT PERNYATAAN INTEGRASI PENGABDIAN MASYARAKAT
DENGAN MATAKULIAH**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Drs. Hery Setiyawan M.Si

NIDN : 0423026602

Pangkat: Pranata TK-1/IIIB

Dengan ini menyatakan bahwa pengabdian masyarakat saya dengan judul: **Edukasi Pentingnya “Go Green” Sebagai Upaya Kesehatan Terminologi Organ Sistem Pernafasan Di Dusun Karanganyar Donokerto Turi Sleman**, yang diusulkan dalam skema yayasan bhakti setya indonesia untuk tahun anggaran 2024/2025 terintegrasi pada matakuliah Terminologi Medis yang diampu.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar benarnya.

Yogyakarta, 29 April 2025

Yang menyatakan

Ketua pengabmas,

Drs.Hery Setiyawan.M.Si

