



LAMPIRAN KRITERIA 8

Laporan Akhir Pengabmas Dosen Tetap Tahun 2023

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

LAPORAN AKHIR PENGABDIAN MASYARAKAT DOSEN TETAP RMK TAHUN 2023

NO	NAMA DOSEN	TAHUN	JUDUL PENGABMAS
1.	Andhy Sulistyo M.Kom	2023	Edukasi Pencegahan Stunting Melalui Skrining Remaja Putri Dan Aplikasi Google Form
2.	Drs. Hery Setiyawan, M.Si Andrias Feri Sumadi, S.T., M.M., M.K.M	2023	Edukasi Managemen Terminologi Kesehatan Reproduksi Remaja Gen Z Di Era Globalisasi Menuju Indonesia Sehat 2045 Siswa Sma N 1 Temon Kulon Progo Yogyakarta
3.	Fadia sulaiman , S.Th.I., MSI	2023	Transfusi Dan Donor Darah Dalam Perspektif Agama Islam
4.	dr. Ana Dewi Lukita Sari, M.P.H	2023	Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Untuk Meningkatkan Harapan Hidup Korban Henti Jantung Mendadak / Cardiac Arrest Dan Pelatihan Peran Eritrosit Dalam Sistem Pernapasan
5.	Hendra rohman	2023	Pemanfaatan Sistem Informasi Klinik Dan Penggunaan Aplikasi Figma Dalam <i>Mobile User Interface Design</i>
6.	Indra Narendra S.H.,M.H.Kes	2023	Edukasi Kesehatan Reproduksi Dalam Kajian Hukum Kesehatan (Konsekuensi Hukum Atas Tindak Pidana Aborsi) Siswa Sma Negeri 1temon Kulonprogro-Yogyakarta
7.	Syarah Mazaya Fitriana SKM.,MPH	2023	Sosialisasi Pelatihan Perancangan Sistem <i>Personal Health Record</i> Di Smk Amanah Husada Bantul

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



**EDUKASI PENCEGAHAN STUNTING MELALUI SKRINING
REMAJA PUTRI DAN APLIKASI GOOGLE FORM**

Pengusul :

Ketua Pengusul

RESMI AINI NIDN: 0504057103

Anggota

ANDHY SULISTYO NIDN: 0505057202

Keanggotaan Mahasiswa:

FIRNANDA PRAKOSO DWINUR A'MOJO NIM: 22134001

TITI SARI DEVI NIM NIM: 20114017

**POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA
YOGYAKARTA**

2024

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN AKHIR PENGABDIAN MASYARAKAT
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA

Judul : Edukasi Pencegahan Stunting Melalui Skrining Remaja Putri Dan Aplikasi Google Form

a. Nama lengkap : Resmi Aini.,MSc.
b. NIDN : 0504057103
c. Jabatan fungsional : Lektor
d. Program studi : Teknologi Bank Darah
e. Nomor HP : 08157735113
f. Alamat email : resmiaini@gmail.com
g. Biaya yang diusulkan : Rp.5.000.000 (lima juta rupiah)

Yogyakarta, 12 Juni 2024

Mengetahui,
Direktur
Poltekkes Bhakti Setya Indonesia

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

NIY. 0551302010

pengusul



(Resmi Aini.,MSc.)

NIY. 0551362010

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabmas



(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

Stunting adalah suatu kondisi kekurangan gizi kronis yang terjadi pada saat periode kritis dari proses tumbuh dan kembang mulai janin yang berlanjut sampai usia sekolah 6-18 tahun (Usia Remaja). Masalah gizi remaja Indonesia ada 3 unsur yaitu kekurangan gizi, kelebihan berat badan, dan kekurangan zat gizi mikro dengan anemi. Anemia pada remaja putri merupakan salah satu faktor penyebab stunting. Anemia adalah suatu kondisi medis dimana kadar hemoglobin kurang dari normal. Kadar Hemoglobin (Hb) normal pada remaja putri adalah >12 g/dl. Remaja putri dikatakan anemia jika kadar Hb <12 gr/dl. Salah satu upaya yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan untuk menurunkan angka stunting adalah dengan meningkatkan edukasi kepada remaja. Media yang paling banyak diakses oleh remaja adalah perangkat seluler atau handphone, karena itu upaya peningkatan pengetahuan melalui *Aplikasi Google form* cukup efektif untuk memberikan pengetahuan dan juga mencegah terjadinya stunting pada Remaja.

Permasalahan mitra Program Pencegahan Stunting, skrining pencegahan anemia dan pencatatan hasil skring pada remaja belum ada. Berdasarkan hasil wawancara pada 10 remaja putri didapat nilai kadar hemoglobin 8 g/dL, 11 g/dL, 14 g/dL dan terdapat remaja yang memiliki nilai kadar hemoglobin 18 g/dL. Terdapat remaja yang memiliki nilai tekanan darah 90/59 mmHg dan 120/70 mmHg. Remaja ada sebagian yang mengalami pusing saat terlalu lama berdiri, mengalami pusing saat langsung berdiri, dan kurangnya konsentrasi saat pembelajaran,

Tujuan ntuk memberi pengetahuan, wawasan dan keterampilan remaja tentang pentingnya Pencegahan anemia pada usia remaja sehingga mengurangi kasus stunting dimasa yang akan datang serta Pelatihan skrining stunting melalui Pemeriksaan kadar hemoglobin, Tekanan Darah dan Indeks Masa Tubuh kemudian diaplikasikan melalui google from

Luaran yang ditargetkan Publikasi Ilmiah pengabdian masyarakat pada jurnal Nasional Pengabdian Masyarakat SINTA 5 pada jurnal DEDIKASI PKM pada Vol. 4, No. 3, yang telah terbit pada Bulan September Tahun 2023. TERAKREDITASI SINTA 5. dan Peningkatan penerapan Iptek berupa pendataan skrining stunting dengan *Aplikasi Google form*

Kata kunci maksimal 5 kata

Kata_kunci_1; skrining; stunting; Aplikasi; Remaja.

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

Stunting adalah suatu kondisi kekurangan gizi kronis yang terjadi pada saat periode kritis dari proses tumbuh dan kembang mulai janin yang berlanjut sampai usia sekolah 6-18 tahun (Usia Remaja). Masalah gizi remaja Indonesia ada 3 unsur yaitu kekurangan gizi, kelebihan berat badan, dan kekurangan zat gizi mikro dengan anemia. Angka kejadian anemia di Indonesia terbilang masih cukup tinggi, prevalensi anemia pada remaja sebesar 35,5%, artinya 3-6 dari 10 remaja menderita anemia, dipengaruhi oleh kebiasaan asupan gizi yang tidak optimal [1]. Anemia mempengaruhi kesehatan remaja, ketika memasuki masa reproduksi dan berdampak pada meningkatnya kasus stunting. Remaja putri dikatakan anemia jika kadar Hemoglobin kurang dari 12 gr/dl [2]. Keadaan anemia pada remaja putri dapat berlanjut saat mereka menjadi ibu. Selama kehamilan, mereka pun lebih berisiko mengalami perdarahan pasca-persalinan, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi lahir prematur, atau kelahiran mati. Selain itu, anak-anak mereka lebih mungkin mengalami stunting, sehingga meneruskan siklus malnutrisi yang merusak kehidupan [3]. Anemia berdampak pada Detak jantung yang tidak beraturan yang mempengaruhi tekanan darah. Kelainan tekanan darah yaitu hipertensi atau tekanan darah tinggi dan hipotensi atau tekanan darah rendah. Hipotensi merupakan tekanan darah kurang dari 90/60 mmHg, terjadi jika terdapat ketidakseimbangan antara kapasitas vaskular dan volume darah yang dapat mendorong darah [4]. Kekurangan dan kelebihan gizi merupakan salah satu faktor risiko anemia. Memantau status gizi dengan mengukur Indeks Masa Tubuh (IMT). Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Indeks massa tubuh ini adalah indikator yang paling sering digunakan dan praktis untuk mengukur tingkat populasi overweight atau obesitas pada orang dewasa khususnya remaja [5]. Menurut DepKes (2018) upaya dalam pencegahan stunting adalah salah satunya Skrining Anemia dan Pemberian TTD pada Remaja Putri peningkatan kader dan semua elemen masyarakat termasuk kader desa. [1]

Google Form adalah sebuah layanan yang memudahkan para pengguna dalam melakukan survey [6]. Formulir berbasis online ini berbasis pada pertanyaan atau kuesioner yang bisa di custom oleh para pembuatnya. Google form adalah layanan yang efektif dan praktis dalam memperoleh informasi tertentu [7]. *Aplikasi Google form* adalah salah satu aplikasi yang sangat bermanfaat dalam menyusun daftar hadir peserta. Hal-hal yang dimasukkan dalam google form diantara yakni nama, email, asal instansi, nomor handphone, dan item lain yang kiranya dibutuhkan. Google form sangat membantu dalam pengambilan data secara menyeluruh pada para peserta saat pelaksanaan webinar. Export dari google form nantinya akan berupa format Microsoft excel yang memiliki data dari para peserta yang mengisi link google form yang telah dibuat.

Salah satu fungsi dari Google form adalah membuat kuesioner dengan bentuk formulir {6}. Dengan formulir ini kita bisa membuat daftar hadir, pada menu google form ini juga terdapat banyak fitur pilihan pertanyaan, apakah menggunakan jawaban pendek, panjang atau pilihan. Pencatatan tekanan darah, kadar hemoglobin dan riwayat penyakit yang pernah diderita sangat penting untuk mengetahui pembawa faktor stunting. Dari hasil pemeriksaan dapat membuat laporan yang dapat berkelanjutan dan dapat segera diatasi melalui pemeriksaan di Puskesmas. Hasil dari Google Form dapat berupa Excel yang dapat menghasilkan Grafik.

Analisa Situasi

Pengabdian ini dilakukan pada di Panti Asuhan Darun Najah Depok Yogyakarta terletak Jl. Santan Gg. 2 No.19, Kalongan, Maguwoharjo, Kec. Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55281, Indonesia. Panti Asuhan Darun Najah Depok Yogyakarta dengan mengedepankan visi sebagai pusat pendidikan dan pengembangan sumber daya manusia yang memiliki keteguhan spiritualitas, keluhuran akhlak, keunggulan pengetahuan dan kecakapan hidup agar mampu menghadapi tantangan zaman. Panti asuhan ini merupakan panti asuhan campuran dengan tingkat pendidikan anak SMP, SMA dan juga mahasiswa. Sistem rekrutmen yang digunakan panti adalah mencari informasi dari mulut ke mulut. Kegiatan rutin yang dilakukan Panti Asuhan Darun Najah Depok Yogyakarta yaitu sholat tahajud, amalan pagi, amalan surat setiap sore dan malam hari serta khataman Al-Qur'an. Jumlah remaja putri pada Panti Asuhan Darun Najah Depok Yogyakarta sebanyak 23 remaja. Sampel pada kegiatan ini adalah 23 remaja putri. [8]

Survey dan observasi di Panti Asuhan Darun Najah Depok Yogyakarta pada tanggal 27 November 2022. Berdasarkan hasil wawancara pada 10 remaja putri didapat nilai kadar hemoglobin 8 g/dL, 11 g/dL, 14 g/dL dan terdapat remaja yang memiliki nilai kadar hemoglobin 18 g/dL. Terdapat remaja yang memiliki nilai tekanan darah 90/59 mmHg dan 120/70 mmHg. Remaja ada sebagian yang mengalami pusing saat terlalu lama berdiri, mengalami pusing saat langsung berdiri, dan kurangnya konsentrasi saat pembelajaran.

Permasalahan mitra=

1. Program Pencegahan Stunting pada remaja belum ada. selama ini kegiatan kader-kader desa dalam penanganan stunting masih fokus balita dan ibu-ibu.
2. Keterampilan dan kapasitas remaja sangat terbatas terutama alat skrining stunting belum ada seperti pengukuran kadar Hemoglobin, Tekanan darah dan alat IMB , menyebabkan skrining untuk kesehatan remaja putri terhambat.
3. Pencatatan rekam medis belum ada. pencatatan dan pelaporan oleh panti asuhan belum dilakukan secara manual, sehingga hasil skrining tidak bias dilaporkan terhadap pemangku kebijakan seperti puskesmas.Pemanfaatan teknologi digital untuk para remaja wajib memiliki akun google, Kemdikbudristek menyediakan akun belajar.id yang langsung berelasi dengan akun google. Akun belajar.id ini sangat bermanfaat Penggunaan Google Form sebagai media pencatatan observasi yang belum pernah dilakukan di Panti Asuhan Darun Najah Depok Yogyakarta.

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

1. Pengetahuan dan kapasitas penggunaan sangat terbatas terutama alat skrining stunting belum ada seperti pengukuran kadar Hemoglobin, Tekanan darah dan alat IMB ,menyebabkan skrining untuk kesehatan remaja putri terhambat. Penguasaan teknik pemeriksaan kesehatan remaja yang berdampak pada anemia juga belum terstandar karena belum memperhatikan aspek keamanan kontaminasi penyakit menular melalui darah, yaitu tidak digunakannya sarung tangan saat proses pengambilan sampel darah. Oleh karena itu kegiatan ini perlu dilakukan.

Luaran yang dihasilkan adalah= meningkatnya keterampilan Mitra terhadap hasil skrining anemia

2. upaya peningkatan keterampilan remaja putri khususnya tentang pemeriksaan Indeks Masa Tubuh (IMT), pemeriksaan kadar Hemoglobin dan tekanan darah dalam rangka pengendalian stunting dimasa yang akan datang. Namun belum ada upaya penanganan yang dilakukan terhadap remaja putri sebagai calon ibu. **Luaran yang dihasilkan** keterampilan meningkat terhadap hasil skrining
3. *Aplikasi Google Form* dapat membantu menginput hasil skrining langsung di handphone masing-masih dan pada saat itu bisa langsung dilaporkan ke Puskesmas untuk ditindaklanjuti.. **Luaran yang dihasilkan berupa aplikasi google form yang dapat dimanfaatkan untuk pelaporan semua luaran ini akan dipublikasikan pada jurnal DEDIKASI PKM** pada Vol. 4, No. 3, yang telah terbit pada Bulan September Tahun 2023.

TERAKREDITASI SINTA 5.

Hasil kegiatan ini sudah di publikasikan pada link= [Edukasi Pencegahan Stunting Skrining Remaja Putri dan Pembelajaran Aplikasi Google Form | Sulistyio | DEDIKASI PKM \(unpam.ac.id\)](#)

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

Partisipasi mitra dalam pelaksanaan dalam pelaksanaan program adalah sebagai partisipan aktif pemberdayaan masyarakat dalam upaya pencegahan stunting pada Remaja Putri, Dalam program ini tugas dan tanggung jawab mitra adalah sebagai berikut :

1. Mitra (Remaja putri panti asuhan) menyediakan tempat untuk pelatihan.
2. Mitra mengikuti seluruh rangkaian edukasi/ penyuluhan dan pelatihan yang diselenggarakan pengusul.
3. Mitra memanfaatkan dan menerapkan ilmu yang diperoleh selama pelatihan.
4. Mitra secara berkesinambungan memanfaatkan program Edukasi pencegahan Anemia pada remaja, melakukan skrining Stunting dan memanfaatkan Aplikasi melalui Google form di Hp masing-masing
5. Mitra menyebarkan informasi dan pengetahuan kepada kelompok masyarakat yang lain.

Pelaksanaan pengabdian ini dilakukan dalam beberapa tahapan, meliputi persiapan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi.

Tahapan Persiapan

1. Survey di Panti Asuhan Darun Najah Depok Yogyakarta.
2. Pelaksanaan sosialisasi direncanakan di Panti Asuhan Darun Najah Depok Yogyakarta. Pembuatan Instrumen Evaluasi yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program ini selain bahan utama, adalah materi pelatihan materi evaluasi (pretes dan postes), serta materi edukasi (leaflet dan video). Materi ini sekaligus akan menjadi bahan baku pembuatan buku referensi tentang Pencegahan anemia dan cara skrining IMB, Hemoglobin dan Tekanan darah

Tahapan pelaksanaan

Pelaksanaan Edukasi Pencegahan Anemia pada remaja. Pelaksanaan edukasi pada remaja putri Panti Asuhan Darun Najah lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yaitu pengetahuan anemia, cara pencegahan dengan mengkonsumsi makanan yang sehat dengan mencukupi nilai gizi sesuai kebutuhan remaja putri serta mengurangi konsumsi makanan cepat

saji. Melakukan olahraga rutin seperti jogging, bersepeda atau berenang. menyebarkan brosur dan leaflet. Akhir evaluasi dilakukan sesi tanya jawab untuk mengetahui sejauhmana pemahaman remaja tentang anemia.

Cara Kerja pemeriksaan tekanan darah/Tensimeter digital Pasang manset tensimeter digital pada lengan kemudian tarik dan kencangkan sesuai dengan ukuran lengan. Tujuannya untuk memberikan tekanan di arteri lengan. Setelah terpasang dengan benar, tekan tombol power pada alat tensi digital. Pompa udara dalam tensi yang digerakkan oleh microprocessor kemudian mulai memompa udara. tunggu sampai nilai sistole diastol stabil. kemudian catat tekanan darah.

Pelatihan penggunaan *aplikasi google form*. yang gratis, cukup sederhana dan fiturnya yang mudah untuk digunakan dan diterapkan pada handphone masing-masing, diharapkan dapat menjadi solusi bagi Pengurus Panti Asuhan Darun Najah Depok Yogyakarta dalam membuat survey secara online, menyajikan data responden yang bervariasi, menyebarkan dan mengolah hasil survey, serta penyimpanan secara otomatis pada server yang dimiliki Google sehingga dapat menjadi bahan pengambil keputusan bagi penggunanya.

Cara kerja pemeriksaan kadar Hemoglobin disiapkan alat untuk pengabilan darah kapiler seperti Autoclik, blood lancet, alat Hb cheker(Diaspect), bahan desintektan seperti kapas alkohol, hansaplast dan tisu

- a. Ditekan tombol power pada Hb Checker posisi on
- b. dimasukkan jarum pada lancet/autoclick/alat tembak berbentuk pen dan atur kedalaman jarum.
- c. Didesinfeksi ujung jari subjek dengan kapas alkohol dan biarkan mengering.
- d. DiJepit ujung jari 1 cm dari tempat yang akan ditusuk untuk mengurangi rasa sakit, lalu tusuk
- e. dengan pen lancet/autoclick.
- f. Dihapus darah pertama kali keluar dengan tisu kering.
- g. dipijat jari agar darah keluar dan sedot darah dengan kuvet.
- h. dimasukkan kuvet ke dalam cuvet site, dorong ke dalam dan baca hasil di layar monitor. Tutup luka tusukan dengan kapas steril.

cara kerja mengukur Indeks Massa Tubuh (IMB)

- a. Menimbang berat badan subjek
 - Taruh timbangan digital di lantai datar.
 - Subjek dipersilahkan berdiri tegak di atas timbangan tanpa alas kaki dengan posisi kaki tepat ditengah alat timbang tetapi tidak menutupi jendela baca dan pandangan lurus ke depan.
 - Subjek sebaiknya menggunakan pakaian seringan mungkin untuk mengurangi error. Jika angka hasil muncul, catat hasil.
- b. Mengukur tinggi badan subjek:
 - Pasang microtoise pada dinding rata dan lantai datar dengan kuat.
 - Tarik ujung meteran hingga 2 meter ke atas secara vertikal atau lurus hingga microtoise
 - menunjukkan angka nol.
 - Pasang penguat seperti baut dan lakban pada ujung microtoise agar posisi alat tidak bergeser.

- Subjek yang akan diukur melepaskan alas kaki (sepatu dan kaos kaki) dan melonggarkan
- Subjek berdiri tepat di bawah microtoise.
- Subjek berdiri tegap, pandangan lurus ke depan, kedua lengan berada di samping, posisi lutut tegak / tidak menekuk, dan telapak tangan menghadap ke paha (posisi siap).
- tarik microtoise sampai mengenai kepala subjek dan catat hasil. diukur dengan rumus dibawah ini

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (Meter)} \times \text{Tinggi Badan (Meter)}}$$

hasilnya bisa diidentifikasi

Klasifikasi	IMT
Berat badan kurang (underweight)	<18,5
Normal	18,5-22,9
Kelebihan berat badan (Overweight)	23-24,9
Obesitas I	25-29,9
Obesitas II	≥ 30

Cara kerja Pelatihan *Aplikasi Google Form* berbasis android untuk mencatat data skriningstunting

1. Alat yang digunakan dalam pelatihan ini adalah: HP Android dengan spesifikasi ROM 8 GB, RAM 4GB aplikasi pendukung appsheed. Komputer/laptop dengan Processor core 2atau diatasnya , Sistem operasi Windows 8, Hard disk dengan kapasitas 500 GB RAM 4GB, Software msofiice Excel dan ms Word
2. pelatihan ini adalah remaja putri Panti Asuhan Darun Najah Depok Yogyakarta dan mempunyai HP dengan spesifikasi android, RAM minimal 4GB, memori internal 32GB. Pelatihan dan pendampingan yang akan dilakukan oleh Tim PKM adalah meliputi penggunaan dan pengoptimalan fungsi-fungsiyang ada pada smartphome, kemudian dilanjutkan dengan pendampingan dalam pemanfaatan aplikasi yang akan digunakan oleh kader. Pengguna Admin memiliki hak dalam manajemen sistem monitoring ini dan memantau aliran dan perubahan data yang terjadi pada sistem
3. Pelatihan ini membahas penggunaan aplikasi mobile pada platform Android yang merupakan Aplikasi Mobile Health. Materi yang dibahas mulai dari pengenalan penggunaan fitur-fitur yang ada dalam aplikasi. Mulai dari input data, edit data dan caramembaca data.
4. Fitur ini digunkan untuk memasukkan data identitas Remaja dan hasil pengukuran baiktinggi badan , berat badan, Tekanan darah , kadar Hemoglobin dan langsung menghitung index masa tubuh
5. Inputan data ini dapat ditampilkan dalam bentuk Excel atau bisa dalam bentuk SPSS

Tahapan Monitoring dan Evaluasi

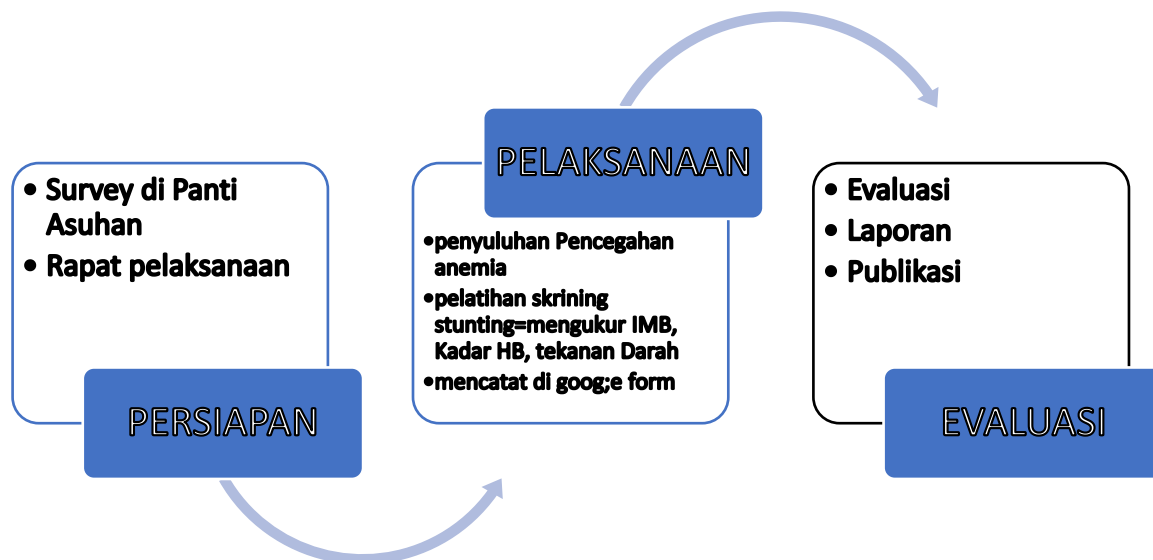
Program dimonitoring dan dievaluasi dengan cara kualitatif dan pengukuran kuantitatif untuk mengukurpeningkatan pengetahuan, sikap, perilaku, dan keberhasilan program. Monitoring dan evaluasi program dilakukan internal oleh tim dan evaluasi melibatkan remaja putri Panti Asuhan Darun Najah Depok Yogyakarta.

Program skrining ini dilaksanakan dengan kerjasama antara tim pengusul, mahasiswa dan mitra. Pihak yang terlibat, keahlian/kompetensi dan tugas masing-masing.

Pembuatan *Aplikasi Google Form* dilakukan dengan perancangan oleh tim IT untuk sistem informasi yang akan dibangun di lokasi kegiatan, modul pelatihan dibuat oleh masing-masing anggota tim sesuai keahlian, dilakukan pengembangan instrumen pengukuran keberhasilan/luaran, dilakukan analisis situasi dan analisis resiko untuk menentukan teknologi yang tepat diberikan kepada mitra sesuai kondisi masyarakat.

Pendampingan operasional ; setelah teknologi diberikan, diberi pelatihan pemanfaatan teknologi, kemudian dilakukan pendampingan sehingga dipastikan semua teknologi dapat dimanfaatkan oleh mitra.

Evaluasi Pelaksanaan Program : setelah implementasi teknologi dilakukan evaluasi dengan instrumen yang disiapkan oleh tim dan disusun rencana tindak lanjut (RTL) rekognisi SKS bagi mahasiswa yang dilibatkan. setara dengan matakuliah hematologi, seleksi donor, SIM rekam medis, basis data.



Gambar 1. Metode Pelaksanaan

HASIL PELAKSANAAN PENGABDIAN MASYARAKAT:

Pengabdian masyarakat ini dilakukan pada di Panti Asuhan Darun Najah Depok Yogyakarta terletak Jl. Santan Gg. 2 No.19, Kalongan, Maguwoharjo, Kecamatan Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55281 pada tanggal 05 Februari 2023. Kegiatan pengabdian masyarakat ini berupa pelatihan skrining IMT, Hemoglobin, Tekanan darah dan pencatatan hasil skrining menggunakan aplikasi Google Form . Kegiatan pengabdian ini berjalan dengan lancar. Kegiatan dihadiri oleh 23 remaja putri Panti Asuhan Darun Najah Depok Yogyakarta. Dalam pelaksanaannya peserta terlihat antusias dengan pelatihan yang dilaksanakan. Pelaksanaan pelatihan ini diawali dengan ulasan singkat tentang beberapa materi yaitu: pengetahuan anemia, cara pencegahan dengan mengkonsumsi makanan yang sehat dengan mencukupi nilai gizi sesuai kebutuhan remaja putri serta mengurangi konsumsi makanan cepat saji. komponen apa saja yang digunakan dalam pembuatan evaluasi berbasis

google form, sampai membagikan buku petunjuk praktek. Dalam hal ini remaja putri panti asuhan sangat antusias untuk mengikuti hingga sampai tahapan praktek memperkenalkan alat-alat yang digunakan untuk pelatihan skrining IMT, Hemoglobin, Tekanan darah dan pencatatan hasil skrining menggunakan Aplikasi Google Form. Hasil dari pelatihan skrining Indeks Masa Tubuh (IMT), Hemoglobin dan tekanan darah ada Tabel 1.

Tabel 1. Indeks Masa Tubuh (IMT), Hemoglobin dan Tekanan darah

Nama	Usia	KadarHB	IMT	Tekanan darah	
				Sistolik	Diastolik
V R. A.	15	11,9	20,16141	110	70
L A.	17	10,1	22,51111	100	65
R R. S.	17	10,9	28,61602	98	70
S D. M.	15	12,9	18,53988	120	90
F N. Q.	14	9,4	17,87345	100	70
Roh	16	11,4	23,40866	98	70
A S.	14	12	19,48806	110	70
D F. R. A.	17	10,7	20,04138	100	70
Ha S.	14	12,1	24,88083	100	70
K S. A.	16	12,3	20,18454	80	58
B R. F. A.	17	12	17,88766	90	70
H W. N. F.	14	11,9	20,32697	120	80
R R.i	14	12,2	22,90437	100	70
B G. D. L.	17	12,6	27,49109	100	75
L T.	17	12,6	20,51593	110	70
H L. L.	17	11,3	18,54662	100	70
ISL	16	10,5	23,90702	100	65
T M.	16	13	18,94704	100	70
A A.	17	11,7	22,76902	110	70
S N. R.	17	11,6	17,79072	110	80
R N, Z.	14	12,1	22,60715	90	58
S N.	17	11,9	21,83281	100	80
NA.	14	11,4	20,16141	100	70

Berdasarkan Tabel 2 menggambarkan dari 23 responden bahwa sebagian besar remaja putri di panti asuhan Darun Najah Depok Yogyakarta mengalami anemia, dimana yang mengalami anemia ringan sebanyak 47,8% atau 11 responden. Kemudian yang mengalami anemia sedang sebanyak 8,7% atau 2 responden. Selanjutnya yang tidak anemia atau nilai kadar hemoglobinnya normal sebanyak 24,5% atau 10 responden

Tabel 2. Nilai distribusi frekuensi kadar hemoglobin

No	Kadar Hemoglobin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Normal	10	43,5%
2.	Anemia ringan	11	47,8%
3.	Anemia sedang	2	8,7%
Total		23	100,0%

Sumber: Data primer terolah, 2023

SKIRINING USIA REMAJA

Login ke Google untuk menyimpan progres. Pelajari lebih lanjut

*** Wajib**

NAMA *
Jawaban Anda

UMUR *
Jawaban Anda

BERAT BADAN *
Jawaban Anda

TEKANAN DARAH
Jawaban Anda

KADAR HEMOGGBIN *
Jawaban Anda

RIWAYAT PENYAKIT

☐ HYPERTENSI

☐ ANEMIA

☐ DIABETES

☐ Yang lain:

TNGGI BADAN *
Jawaban Anda

Kirim [Kosongkan formulir](#)

Jangan pernah mengirimkan sandi melalui Google Formulir.

Konten ini tidak dibuat atau didukung oleh Google.
[Laporkan Penyalahgunaan](#) - [Persyaratan Layanan](#) - [Kebijakan Privasi](#)

Google Formulir

Gambar 2. Aplikasi Google Form

Berdasarkan Tabel 3. dari 23 responden remaja putri di Panti Asuhan Darun Najah Depok Yogyakarta memiliki nilai tekanan darah sistolik dan diastolik normal sebanyak 87,0% atau 20 responden. Kemudian yang mengalami hipotensi sistolik sebanyak 4,3% atau 1 responden dan mengalami hipotensi diastolik sebanyak 8,7% atau 2 responden. Selanjutnya yang mengalami PreHipertensi sistolik sebanyak 8,7% atau 2 responden dan Pre-Hipertensi diastolik sebanyak 4,3% atau 1 responden.

Tabel 3. Nilai distribusi frekuensi tekanan darah sistolik

No	Tekanan Darah		Jumlah		Persentase (%)	
	Sistolik	Diastolik	Sistoli k	Diastoli k	Sistoli k	Diastoli k
1	Normal	Normal	20	20	87,0%	87,0%
2	Hipotensi	Hipotensi	1	2	4,3%	8,7%
3	Pre-Hipertensi	Pre-Hipertensi	2	1	8,7%	4,3%
	Tota l		23	23	100,0 %	100,0%

Sumber: Data primer terolah, 2023

Berdasarkan Tabel 4. menunjukkan bahwa mayoritas indeks massa tubuh remaja putri di panti asuhan Darun Najah adalah normal 18,5-22,9 (63.6%). Indeks massa tubuh tidak normal adalah penggabungan indeks massa tubuh kurus <18.5, gemuk 23-24.9, dan obesitas 25-29.9.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Indeks Massa Tubuh (IMT)

IMT	Jumlah (n)	Persen (%)
Tidak Normal	9	36.4
Normal 18.5-22.9	14	63.6
Total	23	100

Sumber: Data primer terolah, 2023



Gambar 3. Pelatihan kadar hemoglobin, tekanan darah dan indeks masa tubuh (IMT) dan aplikasi *Google Form*.

Hasil evaluasi dan pengamatan, Remaja Putri menjadi mampu dalam menggunakan alat pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT), Hemoglobin dan pengukuran tekanan darah, terbukti dengan mereka mempraktikkan langsung penggunaan alat-alat tersebut. hasil skrining ini dapat dilihat dan disimpan pada Aplikasi *Google Form*. Peningkatan pengetahuan dapat terlihat sebelum pelatihan dan setelah pelaksanaan. Sebelum dimulai pelatihan, tim melakukan tanya jawab seputar materi anemia dan materi *Google form*. pertanyaan tersebut hanya bisa dijawab oleh beberapa peserta saja. setelah mendapatkan pelatihan berupa pemaparan materi sampai dengan praktek langsung, hampir seluruh peserta mampu melakukan dan mempraktekkan langsung.

Kendala pada saat pelatihan ini adalah Ketercapaian tujuan pendampingan belum maksimal karena waktu yang digunakan terlalu singkat dan dalam pengenalan masih banyak yang belum bisa menggunakannya. Kekurangan dari daya serap peserta dalam menerima pelatihan ini disebabkan oleh kemampuan peserta yang berbeda-beda. Akan tetapi antusias yang sangat tinggi terlihat dari keterlibatan peserta dalam mengikuti pelatihan serta perannya

dalam membantu terselenggaranya kegiatan ini. Setiap kekurangan yang nampak menjadi masukan bagi tim kami untuk melakukan yang lebih baik dari persiapan maupun komunikasi dengan pihak panti asuhan

KESIMPULAN DAN SARAN

1 Kesimpulan

Hasil skrining yang dilakukan menunjukan sebagian besar Anemia sedangkan tekanan darah dan IMT sebagian besar Normal. Kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja putri Panti Asuhan Darun Najah untuk melaksanakan pengukuran Hemoglobin dan pengukuran tekanan darah, menentukan IMT dan pencatatan hasil skrining menggunakan Aplikasi *Google Form*.

2 Saran

Agar meningkatkan sistem kesehatan untuk pencegahan dalam mengurangi risiko terjadinya anemia dan upaya dalam pencegahannya hipotensi, Pre-Hipertensi maupun hipertensi pada usia muda. Serta menggerakkan remaja untuk donor darah membantu seseorang yang membutuhkan darahnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada Pengurus Panti Asuhan Darun Najah yang telah memfasilitasi, Poltekkes Bhakti Setya Indonesia yang telah mendukung kegiatan ini dan Tim mahasiswa Pengabdian Masyarakat

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 ketercapaian luaran sesuai dengan luaran yang dijanjikan.

STATUS LUARAN

Sudah Terbit. **Luaran yang dihasilkan berupa aplikasi google form yang dapat dimanfaatkan untuk pelaporan semua luaran ini akan dipublikasikan pada jurnal DEDIKASI PKM pada Vol. 4, No. 3, yang telah terbit pada Bulan September Tahun 2023. TERAKREDITASI SINTA 5.**

Hasil kegiatan ini sudah di publikasikan pada [link= Edukasi Pencegahan Stunting Skrining Remaja Putri dan Pembelajaran Aplikasi Google Form | Sulistyono | DEDIKASI PKM \(unpam.ac.id\)](#)

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

JADWAL

No	Nama Kegiatan	bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Penyusunan Proposal	√	√										
2.	Pendekatan mitra	√	√										
3.	Pesiapan penyuluhan dan perancangan <i>Aplikasi Google Form</i>		√	√									
4.	pelatihan skrining stunting dan <i>Aplikasi Google Form</i>			√	√								
5.	Monitoring dan evaluasi							√	√				
6.	pelaporan					√	√				√	√	√
7.	penyelesaian luaran publikasi							√	√	√			

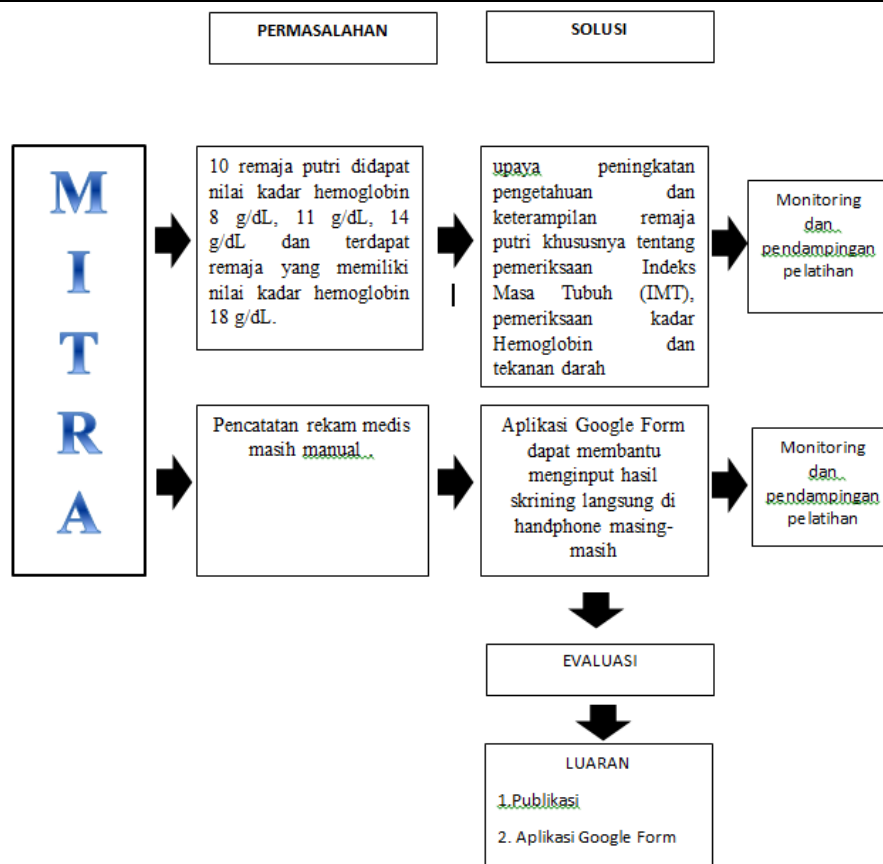
Daftar pustaka disusun dan ditulis berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan. Hanya pustaka yang disitasi pada usulan yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] KemenKes 2018. Pencegahan dan penanggulangan Anemia pada remaja putri dan wanita usiasubur. *DepKes*. Jakarta
- [2] Anita, W. (2022). Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri Dalam Upaya Pencegahan Stunting Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Mhaaratu*, 3(1 April), 9–21. <https://ojs.stikestengkumaharatu.ac.id/index.php/JKM/article/view/69>
- [3] Anggreiniboti, T. (2022). *Program Gizi Remaja Aksi Bergizi Upaya Mengatasi Anemia Pada Remaja Putri Di Indonesia*. 5(2), 60–66.
- [4] Utami, Yulianto, A., & Wibisono. (2018). Pengaruh Olah Raga Jalan Kaki Terhadap Peningkatkan Tekanan Darah pada Klien Hipotensi di SMKN III Pamekasan. *Journals of Ners Community*, 09(01), 98–105.
- [5] Utami, D., & Setyarini, G. A. (2017). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Indeks Massa Tubuh pada Remaja Usia 15-18 Tahun di SMAN 14 Tangerang. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 4(3), 207–2015.
- [6] Pemanfaatan Teknologi Digital Google Form Sebagai Daftar Hadir Dan Sekaligus Mencetak Sertifikat Pada Kegiatan Webinar Direktorat Ppg - Direktorat Pendidikan Profesi Guru (PPG) (no date). Available at: <https://ppg.kemdikbud.go.id/news/pemanfaatan-teknologi-digital-google-form-sebagai-daftar-hadir-dan-sekaligus-mencetak-sertifikat-pad> (Accessed: 11 July 2023).
- [7] Amalia, T. (2019) 'Penggunaan Media Google Form dalam Evaluasi Pembelajaran Bahasa Arab Maharah Kitabah', Prosiding Konferensi Nasional Bahasa Arab, 5(5), pp. 318–323. Available at: <http://prosiding.arab-um.com/index.php/konasbara/article/view/501>.
- [8] Aini R., Hartini W.M., Nur'avia N., Lestariani S. Korelasi Hemoglobin Dengan Indeks Masa Tubuh dan Tekanan Darah Sebagai Skrining Pencegahan Stunting pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Love That Renewer*. 11(1). 139-147. [View of Korelasi Hemoglobin Dengan Indeks Masa Tubuh dan Tekanan Darah Sebagai Skrining Pencegahan Stunting pada Remaja \(stikesborromeus.ac.id\)](http://stikesborromeus.ac.id)

GAMBARAN IPTEK

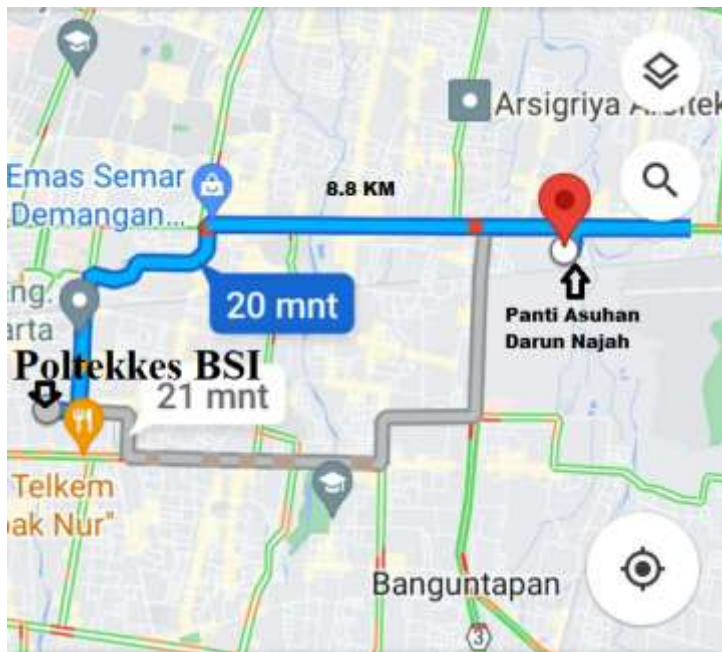
Gambaran iptek berisi uraian maksimal 500 kata menjelaskan gambaran iptek yang akan diimplentasikan di mitra sasaran.



Gambar 2. Penerapan IPTEK

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

PETA LOKASI MITRA SASARAN



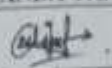
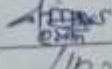
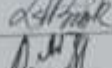
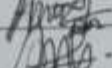
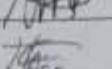
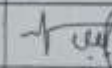
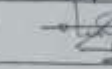
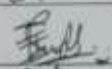
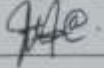
PUBLIKASI JURNAL. link= [Edukasi Pencegahan Stunting Skrining Remaja Putri dan Pembelajaran Aplikasi Google Form | Sulistyio | DEDIKASI PKM \(unpam.ac.id\)](#)

DEDIKASI PKM	
Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat P-ISSN 2716-3652 E-ISSN 2723-1003 Vol. 4, No. 3, September, 2023, pp. 470 – 479	
Edukasi Pencegahan Stunting Skrining Remaja Putri dan Pembelajaran Aplikasi Google Form	
Andhy Sulistyio ¹ , Resmiaini ²	
¹ Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes BSI Yogyakarta ² Program Studi Teknologi Bank Darah Poltekkes BSI Yogyakarta Email: ¹ Andhysulistyio@gmail.com; ² Resmiaini@gmail.com	
INFO ARTIKEL	ABSTRAK
Riwayat Artikel : Diterima : 09 Agustus 2023 Direvisi : 10 Agustus 2023 Disetujui : 14 Agustus 2023 DOI: 10.32493/dedikasipkm.v4i3	Stunting adalah suatu kondisi kekurangan gizi kronis yang terjadi pada saat periode kritis dari proses tumbuh dan kembang mulai janin yang berlanjut sampai usia sekolah 6-18 tahun (Usia Remaja). Masalah gizi remaja Indonesia ada 3 unsur yaitu kekurangan gizi, kelebihan berat badan, dan kekurangan zat gizi mikro dengan anemia. Tujuan pelatihan dan pendampingan skrining stunting melalui pemeriksaan kadar hemoglobin, tekanan darah dan indeks masa tubuh (IMT) dengan pencatatan aplikasi Google Form. Pelaksanaan pengabdian ini dilakukan dalam beberapa tahapan, meliputi persiapan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Tahapan Persiapan melalui survey di Panti Asuhan Darun Najah Depok Yogyakarta. Tahap pelaksanaan edukasi pada remaja putri Panti Asuhan Darun Najah lebih difokuskan pada pelatihan skrining kadar hemoglobin, tekanan darah, indeks masa tubuh (IMT) dan pelatihan menggunakan Aplikasi Google Form sebagai media pencatatan. Tahapan Monitoring dan Evaluasi dengan cara kualitatif dan pengukuran kuantitatif untuk mengukur peningkatan pengetahuan, sikap, perilaku, dan keberhasilan program. Hasil skrining yang dilakukan menunjukan sebagian besar anemia, tekanan darah dan IMT, sebagian besar normal dan peserta dapat melakukan pencatatan hasil skrining pada aplikasi Google Form.
Kata Kunci : Skrining; Remaja; Google Form	
ARTICLE INFO	ABSTRACT
Article History : Received: August, 9 2023 Revised: August 14, 2023 Accepted: August, 14 2023 DOI: 10.32493/dedikasipkm.v4i3	Stunting is a condition of chronic malnutrition that occurs during the critical period of the growth and development process starting from the fetus which continues until school age 6-18 years (Adolescent Age). The nutritional problems of Indonesian adolescents have 3 elements, namely malnutrition, overweight, and micronutrient deficiencies with anemia. The purpose of training and mentoring stunting screening through checking hemoglobin levels, blood pressure and body mass index (BMI) by recording the Google Form application. The implementation of this service is carried out in several stages, including preparation, implementation, monitoring and evaluation. Preparation stage through a survey at Darun Najah Orphanage Depok Yogyakarta. The implementation stage of education for adolescent girls at Darun Najah Orphanage is more focused on training in screening hemoglobin levels, directional pressure, body mass index (BMI) and training in using the Google Form Application as a recording medium. The Monitoring and Evaluation stage uses qualitative and quantitative measurements to measure improvements in
Keywords: Screening; Teenager; Google Forms	



DOKUMENTASI KEGIATAN, BAP, SERTIFIKAT DLL (BUKTI PENDUKUNG

DAFTAR KEHADIRAN PANTI ASUHAN DARUN NAJAH

NO	NAMA	TANDA TANGAN
1.	Falah Nayluzar Qurrotulaini	
2.	Fekhinah	
3.	Aira Agativa Annisa	
4.	Sasa Devi	
5.	Risa Rahma Jani	
6.	Lalla Ayuningtyes	
7.	Uio Rella Aulia	
8.	Beraga Guter Duli	
9.	Haras Latul Isusni	
10.	Istiqomatus	
11.	Tri masmurah	
12.	Ria Ramdhan;	
13.	Haslinda wangu N.F	
14.	Azah Anurrahmah	
15.	Bintan Rezza F.A	
16.	Sherry Nabillah	
17.	Rosa Naisatul Zahra	
18.	Nurul Afizah	
19.	Titis Siramah	
20.	LILIS TANSISTA	



DAFTAR KEHADIRAN PANTI ASUHAN DARUN NAJAH

[illegible]



SURAT TUGAS

No : 0567/ST/PBSI/IV/2023

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:

NO.	NAMA	JABATAN
1.	Resmi Aini, M. Sc.	Dosen Tetap Prodi Teknologi Bank Darah

Untuk mengikuti Pengabdian Masyarakat yang dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Rabu- Kamis, 5-6 April 2023

Jam : 10.00 WIB s/d Selesai

Tempat : Panti Asuhan Darun Najah Depok Yogyakarta

Tema : Edukasi Pencegahan Stunting Melalui Skrining Remaja Putri dan Aplikasi Google Form

Demikianlah surat tugas ini di buat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.



Direktur Poltekkes BSI

Dra. Noli Puspito Rini, M.Si.



Yogyakarta, 8 Juli 2023

Mengetahui,
Ketua LPPM

Widia Rahmatullah, M.Sc.



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA



SERTIFIKAT

No. 149/Sert/LPPM/POLBSI/2022

Diberikan Kepada :

Andhy Sulisty, M. Kom

Atas Partisipasi Dan Pengabdiananya Dalam Kegiatan

Edukasi Pencegahan Stunting Melalui Skrining Remaja Putri dan Aplikasi Goggle Form

05 April 2023 sd 06 April 2023

di

Panti Asuhan Darun Najah Depok Yogyakarta

Yogyakarta, 31 Juli 2023



Direktur

Drs. Yuli Puspito Rini, M.Si.
0529076401



Ketua LPPM

Wahyuni Rahmatullah, M.Sc.
0503118901

Active
Go to Se

FOTO KEGIATAN



LAPORAN REKAPITULASI ANGGARAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Judul : Edukasi Pencegahan Stunting Melalui Skrining Remaja Putri Dan *Aplikasi Google Form*

Pelaksanaan : 7 hari

Nama Ketua : Resmi Aini

NIDN : 0504057103

Nama Anggota : Andhy Sulistyo

NIDN : 0505057202

Dana yang digunakan : Rp.5.000.000 (lima Juta Rupiah)

BELANJA BAHAN				
Komponen	item	Volume	Biaya Satuan	total
Barang komponen produksi	Pulsa Internet	3	Rp 300,000	Rp900,000
Barang komponen produksi	penyimpanan data	1	Rp 200,000	Rp200,000
Sewa Alat Teknologi Tepat Guna	alat ukur Indek Masa Tubuh	2	Rp 150,000	Rp300,000
Sewa Alat Teknologi Tepat Guna	alat tekanan darah digital	2	Rp 150,000	Rp300,000
Sewa Alat Teknologi Tepat Guna	alat ukur kadar Hemoglobin (diaspect)	2	Rp 150,000	Rp300,000
Alat Teknologi Tepat Guna	cuvet Homoglobin	50	Rp 8,000	Rp400,000
Alat Teknologi Tepat Guna	autoclik lancet pena	1	Rp 100,000	Rp100,000
Alat Teknologi Tepat Guna	APD dan Desinfektan, pembersih	1	Rp 400,000	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	Publikasi pengabmas	1	Rp 500,000	Rp500,000
dokumentasi	dokumentasi kegiatan	1 paket	Rp 200,000	Rp200,000
Pelaporan	ATK dan penjilidan	1 paket	Rp 300,000	Rp300,000
SUB TOTAL				Rp1,000,000
TOTAL				Rp5,000,000

Rumpun ilmu: Reproduksi Kesehatan

Jenis Pengabmas kelompok/individu*

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



Edukasi manajemen terminologi kesehatan reproduksi remaja generasi gen Z di era globalisasi menuju Indonesia sehat 2045 Siswa SMA Negeri 1 Temon Kulonprogo Yogyakarta

Pengusul :

Drs. Hery Setiyawan, M.Si

Nomor NIDN: 0423026602

KEANGGOTAAN MAHASISWA:

Wahyu Denta Astu Nugroho

NIM : 22134041

**POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA
YOGYAKARTA**

2024

RINGKASAN

Remaja adalah generasi muda yang nantinya akan menggantikan kedudukan orang-orang dewasa masa kini, sehingga merekalah yang nantinya akan memimpin dan memberi corak bagaimana Indonesia yang akan datang. Maka dari itu kelompok ini harus mendapatkan perhatian sebaik mungkin dalam segala aspek kehidupan. Kemajuan teknologi komunikasi, informasi dan transportasi yang mempercepat proses globalisasi untuk mempengaruhi nilai sosial budaya keluarga dengan nilai-nilai budaya yang tidak sesuai dengan budaya kita akan mudah merasuk dan mempengaruhi nilai budaya yang kita anut selama ini. Perkembangan modernisasi dan teknologi peradaban manusia. menciptakan generasi yang berbeda setiap masanya.. Generasi Gen Z dan Z sebanyak 27,94% yang berada pada masa kemajuan teknologi dan keterbukaan informasi ini lebih banyak memanfaatkan internet untuk aktivitas kehidupannya (BPS, 2020)

Hampir semua remaja saat ini berada dalam situasi yang penuh godaan dengan semakin banyaknya hiburan dan media seperti film-film atau sinetron-sinetron televisi yang sebenarnya tujuannya agar penonton bisa memilih mana yang baik dan yang buruk dengan segala akibatnya, namun bagi remaja belum tentu dapat menentukan yang terbaik bagi dirinya karena belum cukup matang untuk menyelesaikan masalah yang mereka hadapi, juga belum mempunyai kemampuan memikirkan dalam jangka panjang (Mohamad, K.,1918). Hal ini dikhawatirkan akan berdampak terhadap tumbuhnya generasi muda yang tidak memiliki semangat juang, ketahanan dan kemadirian yang andal. Karena itu perlu suatu program pembinaan generasi muda , terutama remaja..

Salah satu dampak negatif dari arus globalisasi dan komunikasi yang rancak tersebut adalah hubungan seks yang longgar, sehingga masalah-masalah yang berkaitan dengan perilaku seks meningkat, kenakalan remaja di bidang seks, kejahatan seks seperti perkosaan dan masalah-masalah yang terkait dengan penggunaan obat terlarang meningkat (Soehadi, K, 1914) . Solusi melihat gambaran kondisi yang memprihatinkan ini, sebenarnya ada upaya-upaya yang bisa dilakukan sebagai tindakan pencegahan. Salah satunya adalah pendidikan atau edukasi terkait kesehatan reproduksi yang komprehensif untuk remaja. Tidak hanya menjelaskan secara biologis, tetapi juga hal-hal lain yang terkait. Misalnya, risiko apa yang akan didapatkan dari berhubungan seksual di usia remaja dan hal-hal terkait consent dengan kesehatan reproduksi.Target luaran yang diharapkan dari pengabdian ini adalah : Peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi. Perlaku remaja putra/putri yang disiplin dan bertanggungjawab terhadap kesehatan reproduksinya sendiriyang. ingin

Kata kunci : Edukasi, Gen Z, Kesehatan Reproduksi, SMA N 1 Temon

PENDAHULUAN

1. ANALISIS SITUASI

Dalam Kesehatan kita mengenal istilah yang sering dikenal dengan Terminologi medis yang merupakan peristilahan medis dalam kesehatan. Hal ini dibutuhkan sebagai bahasa komunikasi kesehatan, maka istilah Terminologi itu harus dipahami dan dimengerti. Manajemen kesehatan adalah suatu kegiatan atau seni untuk mengatur profesional kesehatan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat melalui program kesehatan. Kegiatan perencanaan dalam aspek kesehatan merupakan salah satu poin penting karena tindakan perencanaan akan menyusun penyediaan, pemilihan, dan pemanfaatan seluruh sumber daya yang diperlukan dalam kegiatan kesehatan. (Arifin Samsul, 2020). Maka dalam hal manajemen terminologi kesehatan khususnya Reproduksi perlu disampaikan sebagai edukasi bagi remaja dalam upaya menuju Indonesia Sehat 2045. Remaja adalah generasi pengganti kepemimpinan negara Data dari WHO menunjukkan, kurang dari 111 juta kasus infeksi menular seksual diderita oleh kelompok usia di bawah 25 tahun. Setiap lima menit remaja atau kaum muda di bawah usia 25 tahun terinfeksi HIV dan setiap 10 menit 10 wanita usia 15-19 tahun melakukan aborsi tidak aman (Saparie, G., 2010). Sebuah penelitian terhadap 202 remaja di kota Malang. terungkap 93% remaja Malang pernah terlibat pornografi 10% sisanya mengaku setiap hari terlibat dengan hal-hal yang berbau pornografi. (Wijaya, A., www.ramuracik.com).

Analisis situasi dapat diidentifikasi masalahnya adalah mekanisme pelaksanaan pemenuhan kebutuhan remaja dalam kesehatan reproduksi belum berhasil dan belum ada sistem penyampaian yang lebih komunikatif yang tidak kaku, terbukti dari masih banyaknya angka kejadian perilaku seks yang menyimpang dan belum ada lembaga lain yang membantu program kesehatan reproduksi melalui jalur sekolah pada anak remaja yang baru peduli pada lawan jenisnya.

Perumusan masalah adalah perlu dikembangkan sistem penyampaian kesehatan reproduksi bagi remaja yang tidak kaku dalam situasi santai dan menyenangkan sehingga remaja dapat lebih mengetahui fungsi sistem reproduksinya, perubahan yang terjadi pada tubuhnya, penyakit menular seksual dan pentingnya kesehatan reproduksi sehingga dapat membentuk tingkah laku seksual ke arah yang lebih bertanggung jawab pada siswa di SMA Negeri 1 Temon Kulon Progo Yogyakarta

2. PERMASALAHAN MITRA

Kasus kesehatan reproduksi remaja yang sering terjadi adalah kehamilan yang tidak direncanakan. "Hal ini menjadi masalah karena ada banyak risiko yang akan terjadi, termasuk pihak perempuan yang mungkin berhenti sekolah. Ia terpaksa kehilangan kesempatan untuk mendapatkan pendidikan yang baik. Ada 2 alasan remaja mau melakukan hubungan seksual di luar nikah. 1.Pertama : karena terbawa suasana. 2.Kedua : karena dipaksa. Pemaksaan ini ada yang bentuknya halus, seperti pernyataan 'kalau kamu gak mau berarti kamu gak sayang aku. Secara biologis sistim reproduktif maupun seksualitas remaja telah matang namun secara psikologis belum.

Problem kesehatan reproduksi bagi remaja. Ada 5 masalah reproduksi pada remaja, 1) masalah yang berkaitan dengan pubertas misalnya menghadapi menarche pada gadis dan nigt pollution pada anak laki-laki, 2) masih ada akar budaya tradisi islam misalnya kawin muda pada wanita. meskipun telah berkurang namun masih terdapat terutama di pedesaan..3) di negara berkembang membicarakan masalah seks adalah tabu, sehingga pendidikan seks remaja terbatas, informasi sek tidak terarah dan kurang benar menyebabkan terjadinya kenakalan remaja di bidang seks, kehamilan remaja yang diselesaikan dengan aborsi, dan lain-lainnya , dari hasil studi sumber informasi seks bagi remaja adalah TV dan majalah (39 persen). 4) terkenanya remaja oleh infeksi HIV yang akan menimbulkan problematik reproduktif masa depannya.5) penggunaan obat terlarang, mengakibatkan gangguan pada sistem reproduksinya, disamping itu pemakainya akan lupa daratan sehingga norma-norma hubungan seks akan dilanggar (Soehadi, K., 1914).

SOLUSI PERMASALAHAN

Berdasarkan analisa situasi dan permasalahan maka persoalan prioritas yang akan dilakukan melalui program edukasi terkait dengan Managemen Terminologi Kesehatan Reproduksi Remaja Generasi Gen Z Di Era Globalisasi Menuju Indonesia Sehat 2045 Siswa SMA Negeri 1 Temon Kulonprogro Yogyakarta .Sebagai upaya mencegah perilaku adanya seks bebas antar remaja, perkawinan muda, sehingga terhindar KTD (kehamilan tidak diinginkan) . Salah satu pendekatan yang dapat dilakukan melalui kegiatan penyadaran dan edukasi managemen terminologi kesehatan reproduksi dengan membangun kesadaran dan menjaga terutama kesehatan reproduksi . Masalah kesehatan reproduksi pada kaum remaja saat ini begitu kompleks dan memprehatinkan, karena banyaknya kaum remaja yg sudah melakukan hubungan seperti suami istri sebelum melakukan pernikahan.

Karena itu gaya penanganannya dengan pendekatan baik lewat sekolahan, penyuluhan /edukasi, begitu pentingnya menjelaskan secara biologik fungsi dari alat-alat reproduksi pada remaja sehingga akan semakin paham pengetahuannya dan disiplin serta mampu bertanggung jawab menjaga kesehatan alat reproduksinya.

Semangat pentingnya kita melakukan edukasi manajemen terminologi kesehatan reproduksi pada generasi Gen Z dan Z dalam upaya menuju Indonesia sehat 2045. Dengan melakukan penyuluhan kegiatan edukasi manajemen Terminologi kesehatan reproduksi pada remaja hal ini Sebagai Upaya Mencegah terjadinya pergaulan bebas, menghiundarai seks bebas, dan juga menghindari KTD (Kehamilan Tidak Diinginkan). Melalui kegiatan ini diharapkan akan terwujud partisipasi aktif remaja sebagai upaya untuk menambah pengetahuan, mendisiplinkan diri dan memiliki rasa tanggung jawab akan pentingnya menjaganya alat reproduksi demi meraih cita-cita kedepan yang lebih baik.

METODE PELAKSANAAN

Adapun metode penyampaian Kesehatan Reproduksi Remaja Generasi Gen Z Di Era Globalisasi Menuju Indonesia Sehat 2045 Siswa SMA Negeri 1Temon Kulonprogo Yogyakarta Untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan maka metode yang diberikan pada siswa SMA Negeri 1 Temon Kulon Progo Yogyakarta meliputi : Metode ceramah dengan audio visual dan Diskusi dan tanya jawab

HASIL PELAKSANAAN PENGABDIAN MASYARAKAT:

Remaja adalah generasi pengganti kepemimpinan negara . Data dari WHO menunjukkan , kurang dari 111 juta kasus infeksi menular seksual diderita oleh kelompok usia di bawah 25 tahun. Setiap lima menit remaja atau kaum muda di bawah usia 25 tahun terinfeksi HIV dan setiap 10 menit 10 wanita usia 15-19 tahun melakukan aborsi tidak aman (Saparie, G., 2010) . Dalam melaksanakan edukasi terkait kesehatan reproduksi diikuti oleh kelas 11 IPS dan IPA SMA Negeri 1 Temon Kulonprogo Yogyakarta.

REPRODUKSI MANUSIA (WANITA)

Reproduksi wanita yaitu sel telur dan saluran-saluranya. Sel telur pertama kali ditemukan oleh Karl Ernst Von Baer (1827). Sel telur manusia bentuk bulat dengan diameter 0,14 mm, berat 0,000004 gr. Sel telur mengandung enzim untuk kehidupan kelak setelah dibuahi. Pada wanita meiosis pada sel telur yang berkembang berhenti selama profase. Sel telur akan tetap tinggal sebagai oosit primer sampai mencapai akil baliq (pubertas) kira-kira 12-16 tahun.

Proses keluarnya telur dari indung telur disebut ovulasi. Dengan datangnya pubertas alat reproduksi wanita mulai mengalami ritme seks 28 hari yg disebut haid (menstruasi). Menstruasi adalah peristiwa keluarnya darah dari vagina yang berasal dari rongga rahim dan timbul akibat dari produksi hormon² oleh ovarium sehingga dinding rahim makin menebal sebagai persiapan jika terjadi proses kehamilan .Bila tidak terjadi pembuahan maka sel telur akan mati dan terjadilah perubahan komposisi kadar hormon yg akhirnya dinding rahim luruh yg disertai pendarahan. Dalam darah haid selain darah biasa juga terdapat sisa² dan hancuran dari jaringan selaput lendir rahim. Lama pendarahan berlangsung 2-6 hari. *Daur menstruasi* (jarak antara hari pertama menstruasi bulan ini dengan hari pertama menstruasi bulan berikutnya dibagi menjadi 2 yaitu :

1.Pra-Ovulasi

Jangka waktu antara hari pertama haid sampai saat ovulasi.

2. Pasca-Ovulasi

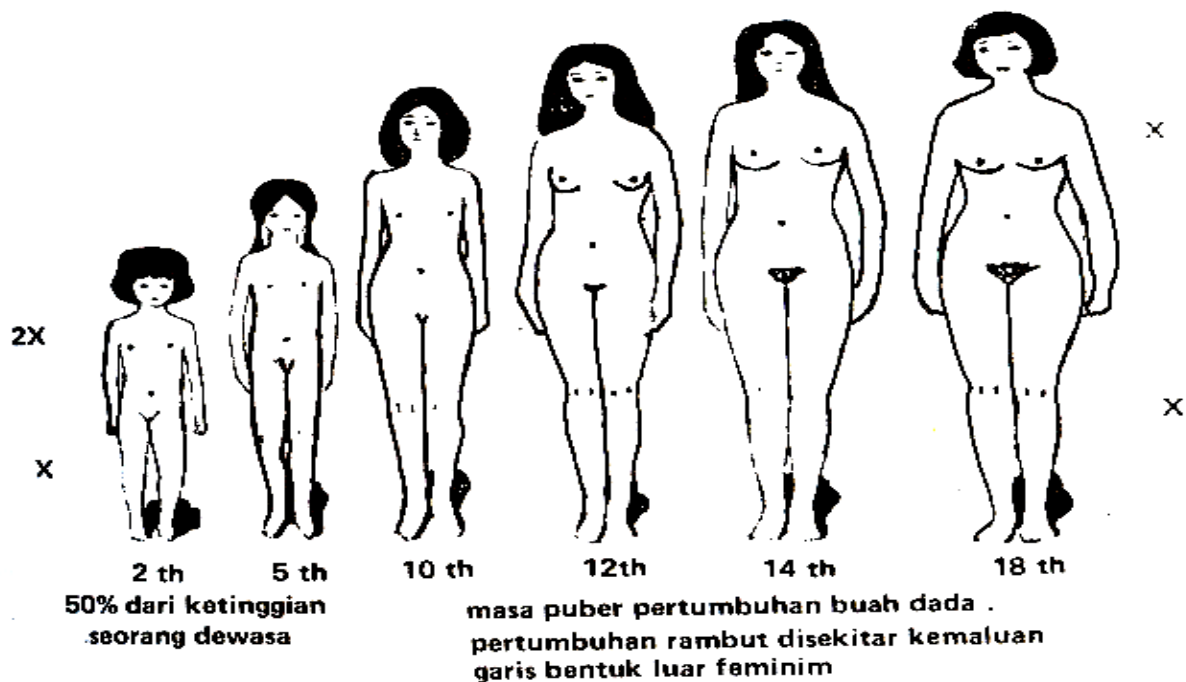
Jangka waktu antara ovulasi sampai hari pertama haid berikutnya. Pasca ovulasi rata² 14 hari, antara 12-16 hari lamanya.

1.Perubahan tubuh masa pubertas

Anak perempuan lebih cepat dewasa daripada anak laki-laki. Kau akan mencapai kedewasaan baik kerangka maupun seksuil kira-kira 2 tahun lebih cepat dari teman laki sebayamu.

Variasi kedewasaan ini banyak sekali, ada yang sudah tumbuh buah dada dan rambut sekitar kemaluan pada usia 9 tahun, ada yang belum mendapatkannya sebelum usia 13 atau 14 tahun.

Perubahan yang terlihat jelas pada anak perempuan saat memasuki masa pubertas pertama-tama adalah payudara. Sejalan dengan pertumbuhan payudara, bagian pinggul dan paha akan semakin berisi, diikuti dengan melebarnya bagian tubuh di sekitar pinggul sebagai jalan kelahiran bayi nantinya jika terjadi kehamilan.



Tingginya kasus KTD (Kehamilan tidak diinginkan) yang terjadi di Kulon Progo pada generasi remaja, maka perlunya Edukasi Managemen Terminologi Kesehatan Reproduksi Remaja Generasi Gen Z Di Era Globalisasi Menuju Indonesia Sehat 2045 Siswa SMA Negeri 1 Temon Kulonprogo Yogyakarta. Dengan adanya edukasi , sosialisasi terhadap kesehatan reproduksi pada remaja khususnya di SMA Negeri 1 Temon Kulon Progo Diharapkan adanya penyadaran yaitu : 1) Peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi remaja meningkat 2) Disiplin dan mampu bertanggung jawab secara mandiri terhadap kesehatan alat reproduksinya.

Kedepanya akan menjadi generasi sehat fisik, mental, sosial dalam upaya menuju Indonesia Sehat 2045 sebagai bonus Demografi 2045 generasi Gen Z menuju Indonesia Emas. Sehingga estafet kepemimpinan kedepan oleh generasi gen Z sehat fisik, mental, sosial.

Luaran yang diharapkan pemahaman kesehatan generasi Gen Z semakin meningkat, dan juga pengetahuannya. Diharapkan Indikatornya : para siswa mampu mengetahui struktur, dan fungsi organ reproduksi, juga mampu memahami terminologi istilah dalam kesehatan Reproduksi, serta fungsi2 alat reproduksi secara biologik, disiplin , bertanggung jawab dan mampu menjaga dampak akibat yang ditimbulkan apabila tdk melakukan menjaga kesehatan reproduksi secara benar

No	Nama Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Analisis situasi												
2	Pembuatan usulan pengabdian												
3	Action pengabdian												
4	Perbaikan usulan pengabdian												
5	Pengolahan data pengabdian												
6	Penulisan Laporan Pengabdian												
7	Submit laporan pengabdian ke Jurnal Pengabdian												
8	Terbit Jurnal Pengabdian masyarakat												

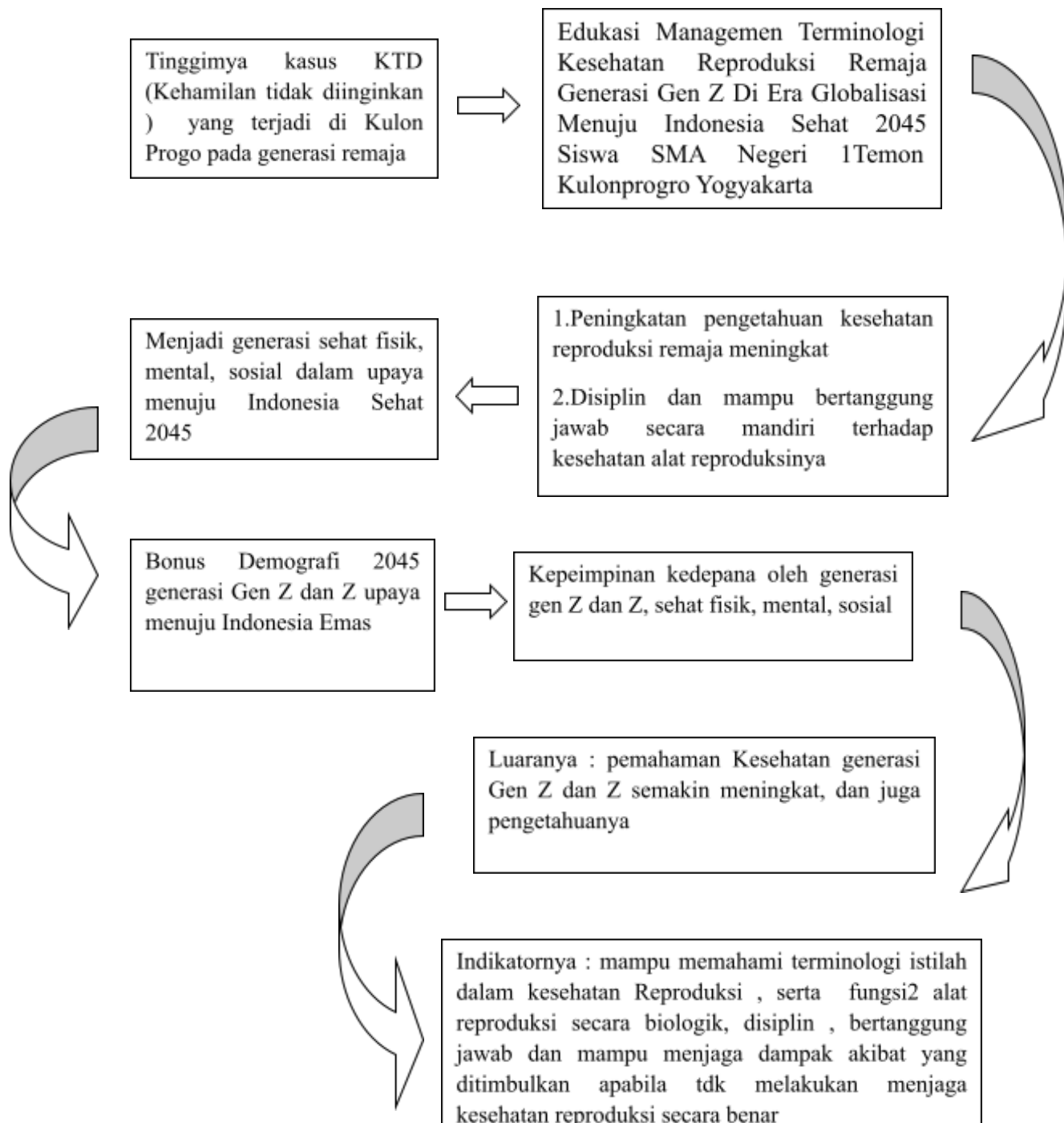
JADWAL KEGIATAN

DAFTAR PUSTAKA

1. Arifin S dkk, 2020, Buku Ajar “Dasar-dasar Manajemen Kesehatan” Pustaka Banua Jalan Pramuka Komplek Smandaperum Bumi Pramuka Asri Blok D No.19 Banjarmasin. E-mail: opinibanua@gmail.com Phone: 081351628292, 08125043476
2. Mohamad, Kartono. 1918. Kontradiksi Dalam Kesehatan Reproduksi, PT. Sinar Agape Press, Jakarta
3. Soehadi, Koentjoro. 1914. Seksualitas dan Fertilitas sebagai Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi, Dalam pidato Ilmiah pada peresmian jabatan Guru Besar Fakultas Kedokteran UNAIR, Surabaya.
4. Saparie, G., <http://www.Suarakarya-online.com/>
5. (Wijaya, A., www.ramuracik.com).

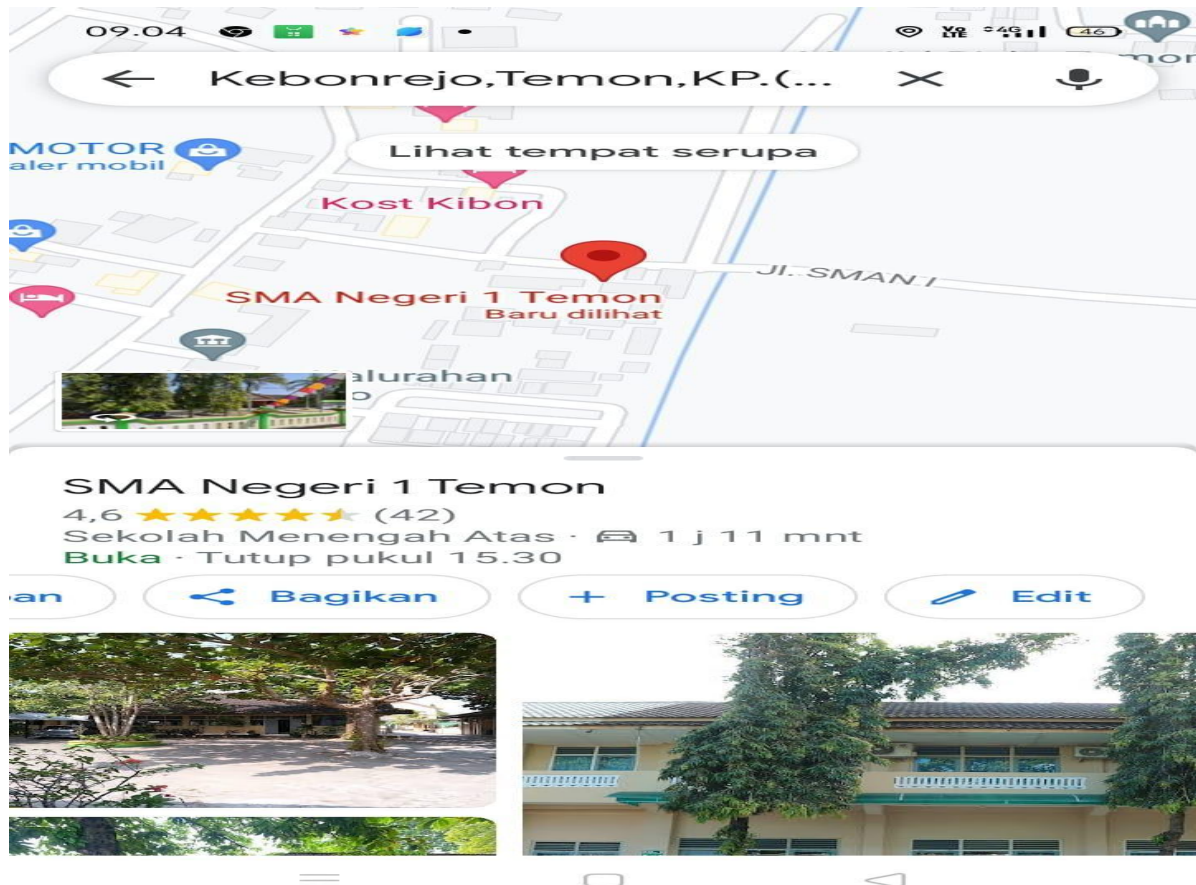
GAMBARAN IPTEK

Pengabdian masyarakat ini dengan pendekatan edukasi Manajemen Terminologi Kesehatan Reproduksi Remaja Generasi Gen Z Di Era Globalisasi Menuju Indonesia Sehat 2045 Siswa SMA Negeri 1 Temon Kulonprogo Yogyakarta dengan penyuluhan dan tanya jawab. Adapun proses alurnya adalah sebagai berikut :



PETA LOKASI MITRA SASARAN

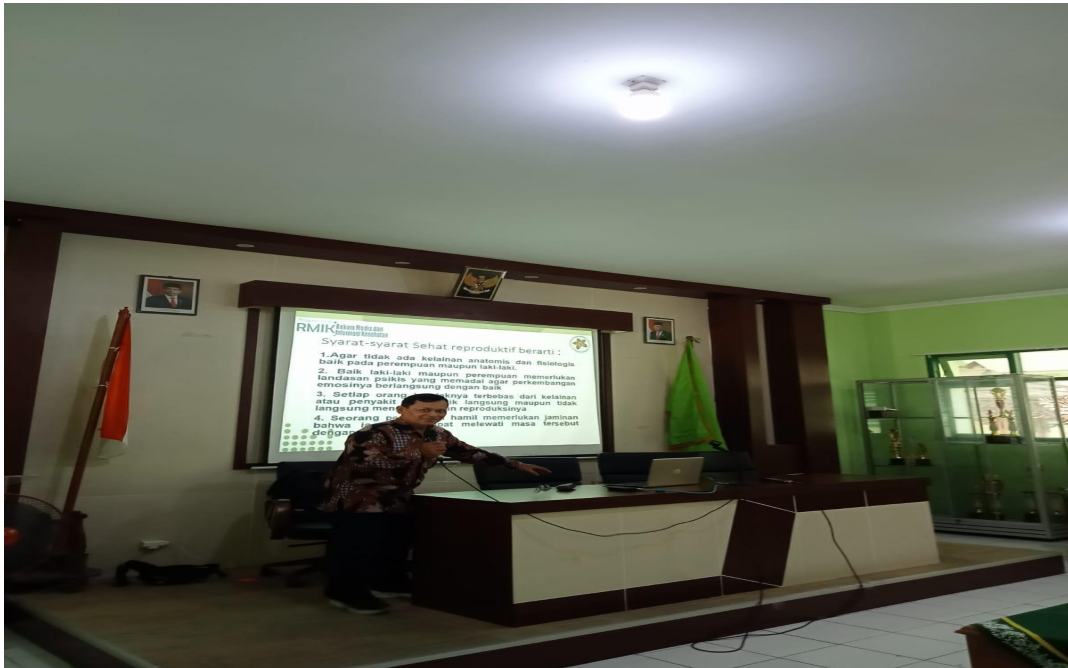
Peta lokasi mitra SMA Negeri 1 Temon dari kota Yogyakarta Poltekkes BSI berkisar sekitar 40 Km. Adapun peta lokasinya :

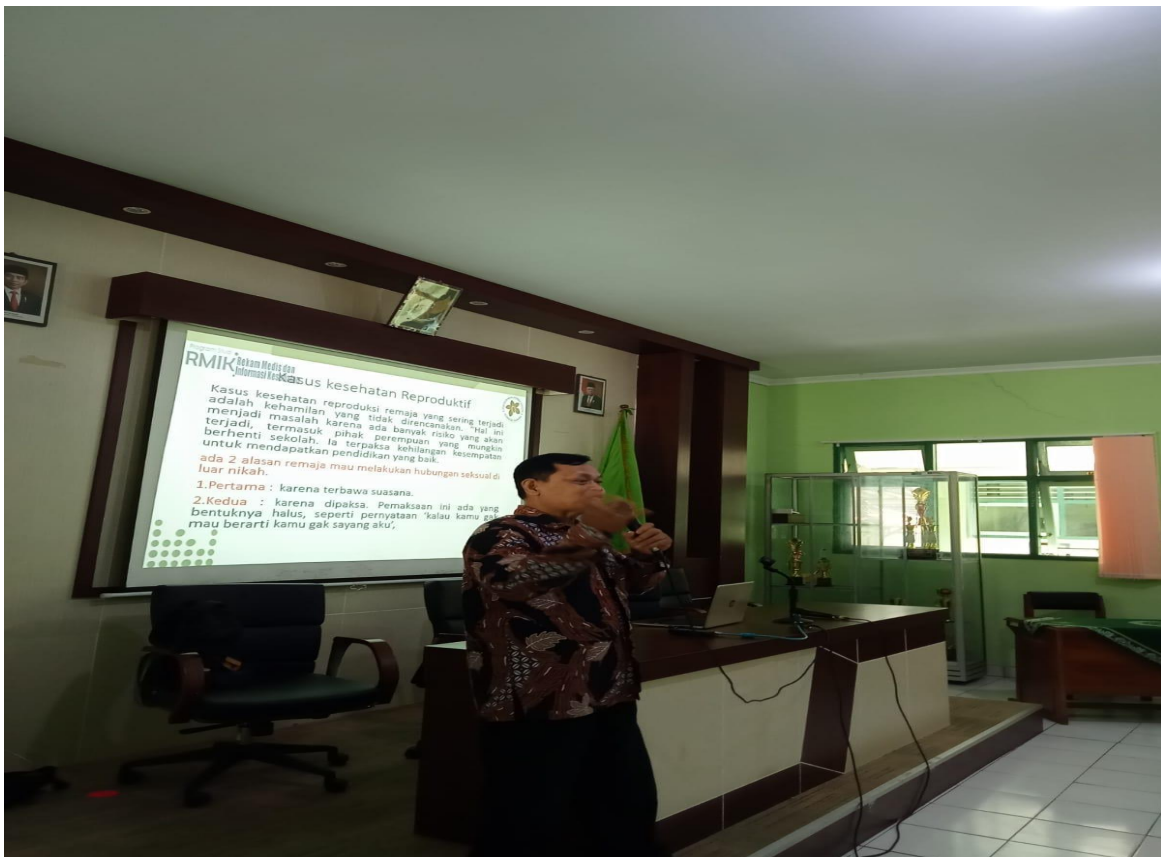


<https://maps.google.com/maps/search/SMAN%201%20Temon/@-7.879847543360209,110.07277519430176,17z?hl=id>

LAMP IRAN

DOKUMEN 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. Janti Gedongkuning No. 336 Yogyakarta (depan JEC)
Kampus 2 : Jl. Gedongkuning Selatan No. 2 Yogyakarta, Telp. (0274) 4439011
Kampus 3 : Jl. Purwanggan No. 35 Purwokinan Pakualaman Yogyakarta, Telp. (0274) 580663, 085100482722
<http://www.poltekkes-bsi.ac.id> - email: pmb@poltekkes-bsi.ac.id



SURAT TUGAS

No : 013/ST/LPPM/PBSI/VII/2023

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:

NO.	NAMA	JABATAN
1.	Drs. Heri Setyawan, M.Si.	Dosen Tetap Prodi D3 RMIK
2.	Andrias Feri Sumadi, S.T., M.M., M.K.M.	Dosen Tetap Prodi D3 RMIK
3.	Hendra Rohman, S.K.M., M.P.H.	Dosen Tetap Prodi D3 RMIK
4.	Indra Narendra, S.H., M.H.Kes.	Dosen Tetap Prodi D3 RMIK

Untuk mengikuti Pengabdian Masyarakat yang dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 13 Juli 2023

Jam : 10.00 – 15.00 WIB

Tempat : SMAN 1 Temon, Kulo Progo

Tema : Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Generasi Z menuju Indonesi Emas 2045
di SMAN 1 Temon Kulon Progo, Yogyakarta.

Demikianlah surat tugas ini di buat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 12 Juli 2023



Direktur Poltekkes BSI

Dra. Yuli Puspito Rini, M.Si.



Mengetahui,
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)

LAPORAN REKAPITULASI ANGGARAN

PENGABDIAN MASYARAKAT

Judul : Edukasi Manajemen Terminologi Kesehatan Reproduksi Remaja Generasi Gen Z Di Era Globalisasi Menuju Indonesia Sehat 2045 Siswa SMA Negeri 1 Temon Kulonprogo Yogyakarta

Pelaksana
 Nama Ketua : Drs. Hery Setiyawan, M.Si.
 NIDN : 0423026602
 Nama Anggota : Ika Sulis Setianingsih, M.Pd.
 NIM : 0510048802
 Nama Anggota : Andrias Feri Sumadi. S.T., M.M., M.K.M.
 NIM : 0510027702
 ;
 Nama Anggota mhs : Wahyu Denta Astu Nugroho
 NIM : 22134041
 Nama Anggota mhs : Adam Bintang Satrio
 NIM : 22134109

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	6 dosen	@100.000 x 6	600.000	600.000
Mahasiswa	2 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, 10 Juni 2024

Ketua

Hery Setiyawan, M.Si

Rumpun ilmu: Agama Islam

Jenis Pengabmas kelompok/individu*

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



Transfusi dan Donor Darah dalam Perspektif Agama Islam

Pengusul :

Fadia Sulaiman, S.Th.I., MSI
NIDN: 0501096701

Mahasiswa :

Yocha Cantika Asrinie
NIM 21134062

**POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA
YOGYAKARTA**

2024

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN KEMAJUAN PENELITIAN
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA

Judul	: Transfusi dan Donor Darah dalam Perspektif Agama Islam
a. Nama lengkap	: Fadia Sulaiman, S.Th.I., MSI
b. NIDN	: 0501096701
c. Jabatan fungsional	: -
d. Program studi	: Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
e. Nomor HP	: 081327711267
f. Alamat email	: fadiasulaimanyusuf@gmail.com
g. Biaya yang diusulkan	: Rp.5.000.000 (Lima Juta rupiah)

Yogyakarta, 15 Juni 2024

Mengetahui,
Direktur
Poltekkes Bhakti Setya Indonesia

Pengusul



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

(Fadia Sulaiman, S.Th.I., MSI)
NIY. 0551712013

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

Transfusi darah adalah prosedur umum untuk menyalurkan darah atau komponen darah kepada seseorang melalui jalur intravena (IV). Prosedur yang berpotensi menyelamatkan jiwa ini bisa membantu mengganti darah yang hilang karena operasi atau cedera. Transfusi darah juga bisa membantu jika suatu penyakit mencegah tubuh membuat darah atau beberapa komponen dengan benar. Sedangkan donor darah adalah proses pengambilan darah dari seseorang secara sukarela untuk disimpan di bank darah yang digunakan untuk keperluan transfusi darah. Donor darah adalah salah satu aktivitas yang banyak memberikan manfaat tidak hanya pada diri sendiri, namun juga kepada seluruh orang yang membutuhkan.

Tanggal 14 Juni 2004 dipilih sebagai hari Donor Darah Sedunia dan mulai diperingati pertama kali mulai tanggal 14 Juni 2005, menandai hari lahir Karl Landsteiner (1868-1943), yang dianggap sebagai pendiri transfusi darah modern atas penelitiannya dalam menemukan berbagai golongan darah, dan membaginya menjadi beberapa golongan yakni A, B, AB, dan O. Penetapan ini berdasar pada kesepakatan WHO, Federasi Internasional Palang Merah dan Bulan Sabit Merah, Federasi Internasional Organisasi Donor Darah, dan Perhimpunan Internasional Tranfusi Darah.

Agama Islam membolehkan transfusi darah dan donor darah dengan mengacu kepada ayat-ayat yang terdapat dalam Al-Quran di antaranya ayat 173 QS Al Baqarah, ayat 3 QS Al Maidah serta ayat 199 QS Al An'am.

Penjelasan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) mengenai transfusi darah dan donor darah ditujukan kepada murid-murid SMK Binatama mempunyai dua jurusan yaitu jurusan keperawatan dan farmasi, beralamat di jalan Monumen Jogja Kembali No.134, Gemawang, Sinduadi, Kecamatan Mlati, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55284.

Kata kunci maksimal 5 kata

Kata kunci : Transfusi , donor, ayat-ayat Al-Quran

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

SMK Binatama adalah salah satu dari sekolah menengah kejuruan yang terletak di Jalan Monumen Jogja Kembali No.134, Gemawang, Sinduadi, Kecamatan Mlati, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55284.

Sejarah singkat pada tahun 1979 para alumni IKIP Negeri Yogyakarta (sekarang Universitas Negeri Yogyakarta (UNY)) mempunyai gagasan untuk mengabdikan diri sesuai dengan profesi seorang alumni IKIP. Tindak lanjut dari gagasan tersebut di atas yaitu

dengan diskusi serta perumusan dengan membuat yayasan, yang diberi nama YAYASAN BINATAMA yang bergerak pada bidang pendidikan. Yayasan ini berhasil mendirikan SMA Binatama yang berada di wilayah kabupaten Sleman. SMA Binatama ini pada awalnya meminjam gedung SD Negeri Jombor Lor Sinduadi Mlati Sleman (tahun 1979 s/d 1984). Kemudian pada Tahun 1984 pindah dan menggunakan tanah Pemerintah Desa Sinduadi dengan cara menyewa sampai sekarang. Sesuai dengan perkembangan zaman, dalam rangka menghadapi tantangan Global, tanggal 17 Desember 2012 berdasarkan keputusan Yayasan Binatama, SMA Binatama lalu beralih fungsi menjadi SMK Kesehatan Binatama dengan membuka program keahlian Keperawatan dan Farmasi.



Gambar 1. SMK Binatama Jalan Monjali, Sleman, DIY



Gambar 2. Pengabdian kepada Masyarakat di SMK Binatama tanggal 12 Juli 2023

2. Permasalahan Mitra

Studi Pendahuluan pada tanggal 12 Juli 2023 kepada murid-murid antar kelas di SMK Binatama dengan memberi edukasi pengetahuan mengenai transfusi darah dan donor darah dalam perspektif Agama Islam. Menjelaskan apa itu transfusi dan donor darah, apakah dalam agama Islam dijelaskan mengenai transfusi dan donor disertai dengan memberi alasan hukum yang terdapat dalam ayat-ayat Al-Qur'an.

Islam sendiri khusus melihat donor darah adalah sesuatu yang bermanfaat bagi kemaslahatan. Para ulama memperbolehkan donor darah dilihat dari sudut pandang yang berbeda, yakni orang yang menerima, pendonor, dan yang membuat rujukan (dokter). Dalam hal ini orang yang menerima haruslah orang yang benar-benar membutuhkan dan tidak membahayakan bagi pendonor.

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

Penyampaian, penjelasan atau edukasi yang memudahkan murid-murid SMK Binatama mencerna penjelasan adalah menyampaikan secara tatap muka dengan bantuan presentasi (*Power Point Presentation* = PPT). Kegiatan penyampaian, penjelasan atau edukasi ini dilakukan bersama dosen pembimbing yang memiliki latar belakang pendidikan agama Islam (Fadia Sulaiman, S.Th.I., MSI (ketua) dengan seorang mahasiswa smester 4 RMIK (Rekam Medis dan Informasi Kesehatan) – Yocha Cantika Asrinie (anggota) bertempat di SMK Binatama Jalan Monjali, Sleman DIY mengenai transfusi dan donor darah dalam Agama Islam.

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

1. Tahapan Persiapan

Pada tahap ini tim mengajukan izin serta persiapan presentasi dengan melengkapi materi dimana terdapat penjelasan mengenai transfusi dan donor darah disertai keterangan tambahan yang dapat menjadi acuan bagi penjelasan tersebut di atas disertai ayat-ayat Al-Qur'an.

2. Tahapan Pelaksanaan

Penyampaian melalui penjelasan masal dengan metode ceramah menggunakan media PPT (*Power Point Presentation*) tentang transfusi dan donor darah dalam agama Islam dengan menyertakan ayat-ayat dalam Al-Qur'an.

3. Tahapan Evaluasi

Evaluasi dengan diskusi sejauh mana pemahaman pengetahuan mengenai transfusi dan donor darah disertai ayat-ayat Al-Quran.

4. Pelaporan

Pelaporan kegiatan ini disajikan dalam bentuk laporan, laporan akhir dan diseminasi dalam bentuk artikel jurnal nasional.

HASIL PELAKSANAAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Pengabdian masyarakat ini diikuti oleh siswa dan siswi SMK Binatama yaitu sekolah menengah kejuruan yang terletak di Jalan Monumen Jogja Kembali No.134, Gemawang, Sinduadi, Kecamatan Mlati, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55284. Pelaksanaan pengabdian dilaksanakan pada hari Rabu tanggal 12 Juli 2023. Tujuan kegiatan ini dilakukan adalah untuk menambah pengetahuan pada siswa dan siswi sehingga mengetahui bahwa transfusi dan donor darah dalam perspektif agama Islam. Terdapat ayat Al Quran yang menyatakan serta menjelaskan mengenai transfusi dan donor darah.

Agama Islam membolehkan transfusi darah dan donor darah dengan mengacu kepada ayat-ayat Al-Quran yang tercantum dalam QS Al Baqarah 173 berikut ini :

إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخِنْزِيرِ وَمَا أُهِلَّ بِهِ لِغَيْرِ اللَّهِ فَمَنْ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ

Artinya : Sesungguhnya Allah hanya mengharamkan bagimu bangkai, darah, daging babi, dan binatang (yang ketika disembelih) disebut (nama) selain Allah. Tetapi barangsiapa dalam keadaan terpaksa (memakannya) sedang ia tidak menginginkannya dan tidak (pula) melampaui batas, maka tidak ada dosa baginya.

Ayat lain terdapat dalam QS Al Maidah ayat 3 (QS: 5), Allah Subh anahu wa Ta'ala berfirman:

فَمَنْ اضْطُرَّ فِي مَخْمَصَةٍ غَيْرِ مُتَجَانِفٍ لِإِثْمٍ فَإِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ

Artinya : Maka barangsiapa terpaksa karena kelaparan tanpa sengaja berbuat dosa, sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang.

Allah *Subhana Wata'ala* berfirman pula dalam QS Al-An'am : 6 ayat 199:

وَقَدْ فَصَّلَ لَكُمْ مَا حَرَّمَ عَلَيْكُمْ إِلَّا مَا اضْطُرَّرْتُمْ إِلَيْهِ

Artinya : Padahal sesungguhnya Allah telah menjelaskan kepada kamu apa yang diharamkan-Nya atasmu, kecuali apa yang terpaksa kamu memakannya.

Dalil ayat-ayat di atas bisa dijabarkan pertama adalah jika kesembuhan orang yang sakit atau terluka serta keberlangsungan hidupnya tergantung pada transfusi darah dari orang lain kepadanya, sementara tidak ada obat yang mubah yang dapat menggantikan darah dalam usaha penyembuhan dan penyelamatannya, maka boleh men transfusi darah kepadanya. Ini sebenarnya, bukan pengobatan namun hanya memberi tambahan yang diperlukan. Kedua pendonor darah adalah orang yang tidak terancam risiko jika ia mendonorkan darah.

Diharapkan melalui pengabdian masyarakat kepada siswa-siswi SMK Binatama mengenai transfusi dan donor darah dapat memberi wawasan baru mengenai hal tersebut karena transfusi dan donor darah dibolehkan seperti yang dijelaskan dalam ayat-ayat Al-Quran di atas. Kemudian siswa-siswi mampu membedakan bahwa tranfusi dan donor darah tidak menjadi seseorang sebagai pendonor dan penerima donor (resipien) menjadi mahram. Mahram adalah semua orang yang haram dinikahi selama-lamanya karena sebab nasab, persusuan dan pernikahan. Transfusi darah dinilai sangat aman karena ada prosedur ketat untuk memastikan bahwa pengujian, penanganan dan penyimpanan darah yang disumbangkan aman, namun dimungkinkan pula tubuh seseorang bereaksi terhadap darah baru.

STATUS LUARAN

Belum ada luaran dalam bentuk jurnal atau lainnya.

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

JADWAL

No	Nama Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Studi Pendahuluan	X											
2	Penyusunan Proposal		X										
3	Pengurusan Perizinan			X									
4	Pelaksanaan				X								
5	Penyusunan artikel					X							
6	Submit artikel						X	X					
7	Revisi artikel							X	X	X			
8	Publish artikel										X	X	X

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. <https://www.alodokter.com/komunitas/topic/donor-darah-dan-tranfusi-darah>
2. <https://www.halodoc.com/kesehatan/transfusi-darah>
3. <https://www.sciencedirect.com> , Sejarah Singkat Transfusi Darah
4. <https://smkkesehatanbinatama.sch.id/> Profil SMK Binatama
5. <https://wukirsarisid.slemankab.go.id/first/artikel/406-Sejarah-Hari-Donor-Darah-Sedunia>
6. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2181/kenali-donor-darah-dan-beragam-manfaatnya
7. *JURNAL PARADIGMA (Pemberdayaan & Pengabdian Kepada Masyarakat) Donor Darah “Selamatkan Jiwa Dan Sehatkan Raga Di Masa Pandemi Covid 19”, E-ISSN:2807-923XP-ISSN:2807-9396 Volume 4 Nomor 1 April 2022 Hal. 27-35*
8. Yayasan Amanah Takaful Lembaga Amil Zakat Nasional, *Al-Quranul Karim Tajwid dan Terjemah*, Bandung : Cordoba, 2012

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

GAMBARAN IPTEK

Gambaran iptek yang diberikan adalah materi sebagai berikut :

Transfusi darah adalah prosedur umum untuk menyalurkan darah atau komponen darah kepada seseorang melalui jalur intravena (IV). Prosedur yang berpotensi menyelamatkan jiwa ini bisa membantu mengganti darah yang hilang karena operasi atau cedera. Transfusi darah juga bisa membantu jika suatu penyakit mencegah tubuh membuat darah atau beberapa komponen dengan benar. Sedangkan donor darah adalah proses pengambilan darah dari seseorang secara sukarela untuk disimpan di bank darah yang digunakan untuk keperluan transfusi darah. Sedangkan donor darah adalah suatu aktivitas yang banyak memberikan manfaat tidak hanya pada diri sendiri, namun juga kepada seluruh orang yang membutuhkan. Perbedaan donor darah dengan transfusi darah adalah bahwa donor darah yang dikeluarkan dari tubuh seseorang, sedangkan transfusi adalah dimasukkan ke tubuh seseorang.

Tanggal 14 Juni 2004 dipilih sebagai hari Donor Darah Sedunia dan mulai diperingati pertama kali mulai tanggal 14 Juni 2005, menandai hari lahir Karl Landsteiner (1868-1943), yang dianggap sebagai pendiri transfusi darah modern atas penelitiannya dalam menemukan berbagai golongan darah, dan membaginya menjadi beberapa golongan yakni A, B, AB, dan O. Penetapan ini berdasar pada kesepakatan WHO, Federasi Internasional Palang Merah dan Bulan Sabit Merah, Federasi Internasional Organisasi Donor Darah, dan Perhimpunan Internasional Tranfusi Darah.

Agama Islam membolehkan transfusi darah dan donor darah dengan mengacu kepada ayat-ayat yang terdapat dalam Al-Quran tercantum dalam Al-Qur'an Surat Al Baqarah 173 (QS 2 ayat 173) ,QS Al Maidah ayat 3 (QS: 5), QS Al-An'am : 6 ayat 199.

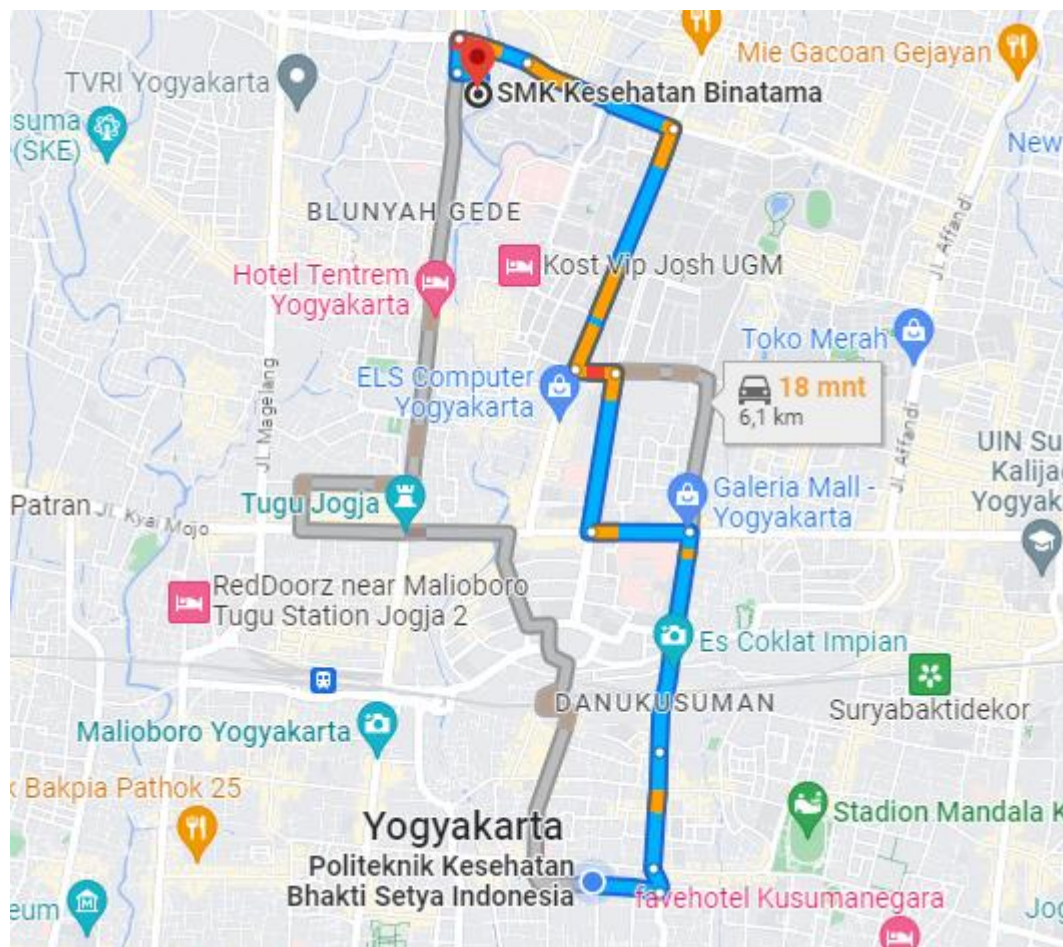
Penjelasan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) mengenai transfusi darah dan donor darah ditujukan kepada murid-murid SMK Binatama Jl. Monumen Jogja Kembali No.134,

Gemawang, Sinduadi, Kec. Mlati, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55284.

SMK Binatama mempunyai dua jurusan yaitu jurusan Keperawatan dan Farmasi.

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

PETA LOKASI MITRA SASARAN



DOKUMENTASI KEGIATAN, BAP, SERTIFIKAT



Gambar 1. Kegiatan Pengabdian Masyarakat di SMK Binatama



Gambar 2. Latar depan SMK Binatama

1. Lampiran Surat Tugas

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. Janti Gedongkuning No. 336 Yogyakarta (depan JEC)		
Kampus 2 : Jl. Gedongkuning Selatan No. 2 Yogyakarta, Telp. (0274) 4439011		
Kampus 3 : Jl. Purwangan No. 35 Purwokinan Pakualaman Yogyakarta, Telp. (0274) 580663, 085100482722		
http://www.poltekkes-bsi.ac.id - email: pmb@poltekkes-bsi.ac.id		
SURAT TUGAS		
No :0510/ST/PBSI/VI/2023		
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:		
NO.	NAMA	JABATAN
1.	Hery Setiawan, M.Si	Dosen Tetap Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
2.	dr.Ana Dewi Lukita Sari M.P.H	Dosen Tetap Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
3.	Mohammad Yusuf Setiawan S.Tr.,MPH	Dosen Tetap Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
4.	Fadia Sulaiman, S.Th.I., M.Si	Dosen Tetap Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
5.	Amelia Handayani Burhan M.Sc	Dosen Tetap Prodi Farmasi
6.	Resmi Aini M.Sc	Dosen Tetap Prodi Teknologi Bank Darah
7.	Widia Rahmatullah M.Sc	Dosen Tetap Prodi Teknologi Bank Darah
8.	Rizka Ayu Syaputri S.Ftr	Tendik LPPM dan LPPI
Untuk mengikuti Pengabdian Masyarakat yang dilaksanakan pada:		
Hari/Tanggal : Rabu,12 Juli 2023		
Jam	: 12.00 WIB s/d Selesai	
Tempat	: Jalan Monjali, Kabupaten Sleman, DIY	
Tema	: Kegiatan Penyuluhan dan Pemeriksaan Kesehatan Tema "Darah dan Golongan Darah"	
Demikianlah surat tugas ini di buat untuk di gunakan sebagaimana mestinya		
Yogyakarta, 11 Juli 2023		
Mengetahui,		
Ketua LPPM		
Widia Rahmatullah M.Sc.		
Direktur Poltekkes BSI		
Dra. Hj. Yuli Paspito Rini, M.Si.		
Program Studi		
D3 Farmasi (Akreditasi B)		
D3 Rekam Medis & Informasi Kesehatan (Akreditasi B)		

2. Lampiran Berita Acara Pelaksanaan (BAP)



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. Janti Gedongkuning No. 336 Yogyakarta (depan JEC)
Kampus 2 : Jl. Gedongkuning Selatan No. 2 Yogyakarta, Telp. (0274) 4439011
Kampus 3 : Jl. Purwangan No. 35 Purwokinan Pakualaman Yogyakarta, Telp. (0274) 580663, 085100482722
<http://www.poltekkes-bsi.ac.id> - email: pmb@poltekkes-bsi.ac.id



BERITA ACARA PELAKSANAAN PENYULUHAN DAN PEMERIKSAAN KESEHATAN TEMA “DARAH DAN GOLONGAN DARAH”

Pada hari ini Rabu tanggal 12 bulan Juli tahun 2023 bertempat SMK

Bina Tama telah dilakukan pengabdian masyarakat Dosen dan Mahasiswa Poltekkes Bhakti Setya Indonesia dengan peserta terlampir

Demikian berita acara ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 12 Juli 2023

Mengetahui,



Kepala Sekolah

Nuri Hastuti S.P., M.K.M



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)

3. Lampiran Presensi 1

DAFTAR HADIR PENGABDIAN MASYARAKAT Rabu, 12 Juli 2023 Jam 12.00 – Selesai

SMK Binatama

NO	NAMA	TANDA TANGAN
1.	Yohanes Kristo arum aries . S.	Arum
2.	Gideon	Gideon
3.	TREVOY	TREVOY
4.	Ulfa Nur Islami	Ulfa
5.	Khusna Aini R	Khusna
6.	Enana Zahriyanti N	Enana
7.	Seti Rokhmawati Mustah	Seti
8.	Ade haqima fiki Paty Rada	Ade
9.	salsal nurmayenita putri W	salsal
10.	Nova Dwi Anugeraheni	Nova
11.	Nuvia Agosti Mardekawati	Nuvia
12.	Amelia arum syahdani	Amelia
13.	Fernando Alicia Ayu Amalia	Fernando
14.	Berlinda Vania salwa	Berlinda
15.	Titin Putri Dias Rahayuningsih	Titin
16.	Eka Amiyanti	Eka
17.	arundati janur pramesti	Arundati
18.	devita Atri Vasya	Devita
19.	Desinta Dewi Rismawati	Desinta
20.	Ega Almas Nafisah	Ega
21.	Ayu Hesti kurniawan	Ayu
22.	Indah sekar S.	Indah
23.	Erma Mairinda	Erma
24.	Achulanya Intan putri jutharam	Achulanya
25.		
26.		
27.		
28.		

4. Lampiran Presensi 2

DAFTAR HADIR PENGABDIAN MASYARAKAT

Rabu, 12 Juli 2023 Jam 12.00 – Selesai

SMK Binafama

NO	NAMA	TANDA TANGAN
1.	Zafanya Mindria S (x1 far 1)	
2.	Anisa Dewi Nuganti (x1 far 2)	
3.	Natasha Salsa S (x1 keperawatan I)	
4.	Frisca Amalia P (x1 keperawatan I)	
5.	Nurul Rahmatwati (x1 keperawatan I)	
6.	Dewi Agustina (x1 Farmasi 2)	
7.	Sulalita Zahra (x1 Farmasi 2)	
8.	Putri Bunga (x1 Farmasi 2)	
9.	Mugya Gemma (x1 Farmasi 2)	
10.	Nabila putri umardiyono (x1 kp2)	
11.	Pera Erlinda (x1 kp2)	
12.	Hanum Puspita S (x1 keperawatan I)	
13.	Oktavia Dewi R. (x1 keperawatan I)	
14.	Naila Ayu Anggreni	
15.	Silvia Tri Febri Yani	
16.	Staswito Puspa Rani	
17.	Hanum Tika Berlianti (x1 keperawatan 2)	
18.	Ara Rahmawati (x1 kp2)	
19.	Khairunisa Dwi P. (x1 kp2)	
20.	Arista Widya Rahma Tsany (x1 kp2)	
21.	Dian Tri wahyuni (x1 kp1)	
22.	Ayudya Kartsa	
23.	Eliya Uma P.	
24.	Luna Rizky Amalia	
25.	Tirta Harna Orisarativa	
26.	Aurela Dona Oktamevia	
27.	Maharani Arelka Manda	
28.	Sofiya	

5. Lampiran Surat Pernyataan dari SMK Binatama



SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Nuri Hastuti S.P.,M.K.M
Jabatan : Kepala Sekolah SMK Bina Tama
Alamat :Jalan Monjali, Sleman, DIY

Selaku Kepala Sekolah menyatakan **TERIMA KASIH** atas pengabdian masyarakat yang telah dilakukan oleh:

NO.	NAMA	JABATAN
1.	Hery Setiyawan, M.Si	Dosen Tetap Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
2.	dr.Ana Dewi Lukita Sari M.P.H	Dosen Tetap Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
3.	Mohammad Yusuf Setiawan S.Tr.,MPH	Dosen Tetap Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
4.	Fadia Sulaiman, S.Th.I., M.Si	Dosen Tetap Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
5.	Amelia Handayani Burhan M.Sc	Dosen Tetap Prodi Farmasi
6.	Resmi Aini M.Sc	Dosen Tetap Prodi Teknologi Bank Darah
7.	Widia Rahmatullah M.Sc	Dosen Tetap Prodi Teknologi Bank Darah
8.	Rizka Ayu Syaputri S.Ftr	Tendik LPPM dan LPMI

Yang telah dilaksanakan pada Rabu 12 Juli 2023 di lingkungan SMK Bina Tama Yogyakarta.

Demikian ucapan terima kasih kami ucapkan dengan harapan masih dilaksanakan pengabdian masyarakat berkelanjutan di SMK Bina Tama Yogyakarta.

Yogyakarta, 12 Juli 2023
Kepala Sekolah

Nuri Hastuti S.P.,M.K.M



6. Sertifikat Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat

ANGGARAN BIAYA

LAPORAN REKAPITULASI ANGGARAN PENELITIAN

Judul : Transfusi dan Donor Darah dalam Perspektif Agama
Pelaksana : Islam
Nama Ketua : Fadia Sulaiman, S.Th.I., MSI
NIDN : 0501096701
Nama Anggota : Yocha Cantika Asrinie
NIM : 21134062
Dana yang digunakan : Rp. 5.000.000 (Lima Juta Rupiah)

BELANJA BAHAN				
Item Bahan	Justifikasi	Satuan	harga satuan Rp.	Total
Buku/literatur	Bahan pustaka	4 jilid	100.000	400.000
Souvenir untuk mitra (Tumbler)		100	15.000	1.500.000
Banner Standing		2	200.000	400.000
Doorprice		10	50.000	500.000
Handout		1 rim	300.000	300.000
Konsumsi Peserta		100 kotak	7.500	750.000
Sub Total (Rp.)				3.850.000
PERJALANAN				
Perjalanan	Justifikasi pemakaian	Kuantitas	Harga satuan (Rp.)	Total
Perjalanan Pengabdian		4 kali	50.000	200.000
Perjalanan perizinan		4 kali	50.000	200.000
Perjalanan Survei Lokasi		1 kali	50.000	50.000
Sub Total				450.000
OPERASIONAL LAINNYA				
Pelaporan		2 kali	100.000	200.000
Publikasi		1 kali	500.000	500.000
Sub Total (Rp)				700.000
TOTAL PENGELUARAN (Rp)				5.000.000

Yogyakarta, 15 Juni 2024

Ketua

Fadia Sulaiman, S.Th.I., MSI

Rumpun ilmu: Ilmu Kesehatan Masyarakat

Jenis Pengabmas : kelompok

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



**PELATIHAN BANTUAN HIDUP DASAR (BHD) UNTUK MENINGKATKAN
HARAPAN HIDUP KORBAN HENTI JANTUNG MENDADAK / *CARDIAC*
ARREST DAN PELATIHAN PERAN ERITROSIT DALAM SISTEM
PERNAPASAN**

Pengusul :

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

NIDN: 0514027301

Widia Rahmatullah M.Sc

NIDN: 0503118901

KEANGGOTAAN MAHASISWA:

Dzaki Wirdiyan Putra Ramdhani Bidu

NIM: 22114034

**POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA
YOGYAKARTA**

2024

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN AKHIR PENGABDIAN MASYARAKAT
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA

Judul : Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Untuk
Meningkatkan Harapan Hidup Korban Henti
Jantung Mendadak / *Cardiac Arrest* Dan Pelatihan
Peran Eritrosit Dalam Sistem Pernapasan

a. Nama lengkap : dr. Ana Dewi Lukita Sari M.P.H
b. NIDN : 0514027301
c. Jabatan fungsional : Asisten ahli
d. Program studi : Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
e. Nama anggota : Widia Rahmatullah M.Sc
f. NIDN : 0503118901
g. Biaya yang diusulkan : Rp.5.000.000 (lima Juta rupiah)

Yogyakarta, 8 Juni 2024

Mengetahui,
Direktur
Poltekkes Bhakti Setya Indonesia



pengusul

(dr. Ana Dewi Lukita Sari, M.P.H)
NIY. 0551982017

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian



RINGKASAN

Di Amerika Serikat pada orang dewasa di tahun 2020 sekitar 436.852 mengalami henti jantung di luar rumah sakit. Resusitasi Jantung Paru (RJP) yang diberikan segera pada seseorang dengan cardiac arrest dapat meningkatkan peluang harapan hidup.

Penyakit kardiovaskular menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia. Di Indonesia terjadinya pergeseran penyakit dari penyakit infeksius menjadi penyakit tidak menular, antara lain penyakit jantung dan pembuluh darah. Menurut Riskesdas tahun 2018, kejadian penyakit jantung meningkat di Indonesia dari tahun ke tahun, dimana 15 dari 1000 orang atau sekitar 2.784.064 individu di Indonesia menderita penyakit jantung. Serangan jantung mendadak dapat terjadi dimanapun dan kapanpun, bahkan dapat terjadi pada usia muda, serta dapat menyebabkan *cardiac arrest*.

Pola penanganan kejadian henti jantung pada keluarga menunjukkan ketidakpahaman keluarga pasien dalam penanganan kegawatan henti jantung, dimana tidak dilakukan BHD hanya menelpon RS atau dibawa ke RS, mengatur posisi, menggunakan obat gosok dan melonggarkan pakaian.

Rencana pengabdian masyarakat dengan memberikan pelatihan BHD kepada para siswa di SMK Binatama Monjali Sleman Yogyakarta. Metode pelatihan menggunakan boneka phantom dan ambubag untuk simulasi BHD, dimana siswa bisa melakukan pelatihan BHD mandiri setelah mendapatkan pelatihan tentang langkah-langkah BHD secara benar dari instruktur.

Target luarannya adalah siswa mampu menerapkan hasil pelatihan BHD untuk diaplikasikan langsung di masyarakat apabila menemukan korban tidak sadar, tidak berespon terhadap rangsangan nyeri, henti napas dan tidak ada denyut nadi di arteri carotis akibat henti jantung mendadak.

Kata kunci: BHD, Henti Jantung, Pelatihan, Siswa

PENDAHULUAN

Pada tahun 2015 sekitar 350.000 individu dewasa di Amerika Serikat mengalami henti jantung di luar rumah sakit, dimana 40% nya menerima CPR (Cor Pulmonal Resusitasi) oleh masyarakat awam, sehingga pentingnya inisiasi CPR dini di luar rumah sakit yang dilakukan masyarakat umum untuk meningkatkan harapan hidup korban. Tahun 2020 kematian serangan jantung mendadak di AS adalah 436.852 kasus. Tahun 2021 untuk OHCA (Out of Hospital Cardiac Arrest) dewasa kelangsungan hidup keluar RS adalah 9,1%. untuk semua serangan jantung OHCA non traumatis yang ditangani EMS / Emergency Medical Service (Eric, 2020).

Menurut Rikesdas tahun 2018 angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah di Indonesia meningkat dari tahun ke tahun, dimana 15 dari 1000 orang atau sekitar 2.784.064 individu di Indonesia menderita penyakit jantung (Kemenkes, 2019) *Cardiac Arrest* atau henti jantung mendadak dapat terjadi dimanapun, kapanpun dan pada siapapun, termasuk pada orang usia muda. Henti jantung mendadak menempati 50% kematian pada pasien dengan riwayat jantung dan angka kejadian sebanyak 50% dapat dialami pada orang yang tidak mempunyai riwayat jantung sebelumnya (Kemenkes, 2022).

Harapan hidup dari penderita OHCA tergantung dari kompetensi penolong untuk memberikan BHD (Bantuan Hidup Dasar) dan waktu yang dibutuhkan untuk evakuasi ke RS untuk mendapatkan Bantuan Hidup Lanjut (BHL). Dalam kondisi ideal sekitar 20% pasien OHCA yang dapat bertahan hidup setelah diperbolehkan pulang (Eric, 2020).

Pengertian pernafasan atau respirasi adalah suatu proses mulai dari pengambilan oksigen, pengeluaran karbohidrat hingga penggunaan energi di dalam tubuh. Manusia dalam bernapas menghirup oksigen dalam udara bebas dan membuang karbon dioksida

kelingkungan. Sel eritrosit sangat berperan dalam mengangkut oksigen dan mengeluarkan karbon dioksida. Saat kekurangan oksigen yang dialami sudah lebih parah, penderita dapat mengalami penurunan kesadaran. Jika berlangsung terus tanpa pengobatan, kerusakan organ pun dapat terjadi, terutama pada bagian otak dan jantung. Parahnya lagi, kekurangan oksigen bahkan dapat mengakibatkan kematian.

Eritrosit mengandung metalloprotein berupa hemoglobin yang berperan dalam mengangkut oksigen dan karbondioksida pada tubuh. Hemoglobin merupakan suatu protein tetramerik eritrosit yang mengikat molekul bukan protein, yaitu senyawa porfirin besi yang disebut heme. Hemoglobin mempunyai dua fungsi pengangkutan penting dalam tubuh manusia, yakni pengangkutan oksigen ke jaringan dan pengangkutan karbondioksida dan proton dari jaringan perifer ke organ respirasi. Jumlah hemoglobin dalam eritrosit rendah, maka akan menyebabkan napas cepat atau sesak napas yang merupakan respon dari sistem kardiovaskular. Hemoglobin rendah, maka kebutuhan oksigen untuk otot jantung juga berkurang dan kompensasinya menaikkan frekuensi nafas (Gunadi, Mewo, dan Tiho, 2016).

Proses respirasi manusia meliputi inpirasi dan ekspirasi. Proses respirasi dilakukan agar proses respirasi intrasel terus berlangsung. Udara pernapasan di atmosfer masuk ke tubuh melalui saluran pernapasan dimulai dari rongga hidung, faring, laring, trakhea, bronkus, bronkiolus dan paru-paru. Pertukaran antara oksigen dan karbondioksida terjadi di alveolus melalui proses difusi. Oksigen digunakan untuk metabolisme sel-sel tubuh, sedangkan sisa metabolisme berupa karbondioksida akan diekspirasikan (Waschke et al, 2018).

Henti Jantung adalah terhentinya sirkulasi peredaran darah akibat kegagalan jantung berkontraksi efektif, akibat penyakit primer jantung atau sekunder non jantung.

Henti jantung sangat berkaitan dengan henti napas. Henti napas merupakan berhentinya pernapasan spontan disebabkan gangguan jalan napas parsial atau total atau pusat pernapasan di otak (PERKI,2016)

BHD merupakan dasar tindakan penyelamatan jiwa pada keadaan henti jantung. Tindakan ini dapat dilakukan oleh satu orang penolong atau lebih secara simultan. Tujuan BHD adalah memperbaiki sirkulasi sistemik yang hilang pada *cardiac arrest* dengan melakukan kompresi dada secara efektif dan benar, dilanjutkan pemberian ventilasi yang efektif sampai didapatkan kembali sirkulasi sistemik spontan atau dihentikan apabila korban tidak berespon setelah RJP beberapa saat (PERKI,2016).

Palang Merah Remaja atau PMR merupakan wadah pembinaan dan pengembangan anggota remaja PMI (Palang Merah Indonesia). PMR merupakan salah satu kekuatan PMI dalam melaksanakan kegiatan - kegiatan kemanusiaan di bidang kesehatan dan siaga bencana. PMR berada di sekolah - sekolah ataupun kelompok masyarakat, terdapat 3 tingkatan PMR antara lain PMR Wira dimana PMR ini setara dengan pelajar Sekolah Menengah Atas / SMA / SMK berusia 15 - 17 tahun. PMR Wira berfungsi sebagai *peer educator* yaitu pendidik sebaya ketrampilan hidup sehat. Salah satu Tri Bhakti PMR adalah berkarya dan berbakti di masyarakat (PMI, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas maka Pelatihan BHD di siswa anggota PMR Wira di SMK Binatama sesuai dengan Tri Bhakti PMR, sehingga diharapkan siswa peserta pelatihan dapat membagi pengetahuan dan menerapkan kemampuan BHD untuk masyarakat sekitarnya.

SOLUSI PERMASALAHAN

Untuk meningkatkan harapan hidup pada korban cardiac arrest di luar rumah sakit pentingya dilakukan pelatihan BHD agar mampu mengaplikasikan pengetahuan dan

keterampilan BHD pada saat menemukan korban jatuh tidak sadar, tidak berespon, pernapasan dan denyut jantung negatif. Langkah - langkah BHD menurut Kemenkes tahun 2022 meliputi:

a. Mengenali Kondisi Korban

Jika menemukan seseorang kehilangan kesadaran, maka tindakan penolong melakukan pengamanan tempat kejadian, menilai respon korban dengan cara menepuk bahu dan menggoyangkan korban sambil memanggil namanya, selanjutnya memberikan rangsangan nyeri. Sekaligus penolong memeriksa pernapasan korban, apabila tidak bernapas, maka korban mengalami henti jantung.

b. Meminta Tolong / Bantuan

Apabila korban tidak berespon lakukan aktivasi sistem layanan gawat darurat dengan cara berteriak minta pertolongan atau menghubungi sarana kesehatan atau pengaktifan sistem penanggulangan gawat darurat.

c. Melakukan Penilaian Korban / Cek Respon Korban

Dalam Melakukan penilaian, dapat melakukan 3A dan MARCH yang terdiri dari:

1) 3 A : Aman diri, Aman korban, Aman lingkungan

2) MARCH : *Massive hemorrhage, Airway, Respiration (Breathing), Injury.*

a) *Massive hemorrhage*: pemeriksaan apakah korban mengalami perdarahan banyak, jika benar maka memasang torniket dan buka pakaian pada bagian yang luka.

- b) *Airway*: Periksa apakah korban terdapat gangguan saluran napas dengan cara penolong mengajak bicara, tetapi jika tidak berespon penolong dapat membuka jalan napas dengan melakukan *Jaw thrust / chin lift*.
- c) *Respirasi / breathing*: Periksa apakah korban bernapas atau tidak dan pengembangan paru simetris atau tidak
- d) *Circulation*: Penolong memeriksa tangan dan kaki korban apakah pucat, dingin atau lembab, ditemukan perdarahan atau tidak.
- e) *Head injury*: penolong memeriksa tanda trauma kepala dan hipotermia.

d. Kompresi Dada

BHD harus segera dilakukan saat pasien mengalami henti jantung, terdapat golden period dalam melakukan BHD, yaitu:

- 1) Keterlambatan BHD selama 1 menit, kemungkinan berhasil 100.
- 2) Keterlambatan BHD selama 4 menit, kemungkinan berhasil 50 dari 100.
- 3) Keterlambatan BHD selama 10 menit, kemungkinan berhasil 1 dari 100.

Prinsip - prinsip kompresi dada yang efektif, yaitu melakukan dengan *push hard*, *push fast*, *minimal interruption* dan *complete recoil*, dengan langkah -langkah:

- 1) Korban diletakkan di tempat dengan permukaannya rata.
- 2) Penolong berlutut disamping korban
- 3) Penolong meletakkan tumit tangannya dibagian bawah tulang dada pasien dan meletakkan tumit tangan lainnya diatas tangan yang pertama.
- 4) Penolong memberikan kompresi dada dengan kedalaman kurang lebih 2 - 5 cm dengan frekuensi 100 -120 kali permenit.

- 5) Penolong harus memberikan waktu bagi dada korban untuk mengembang kembali agar sirkulasi darah ke beebagai organ tidak berkurang.
- 6) Penolong meminimalkan frekuensi dan durasi dari interupsi dalam kompresi.
- 7) Rasio Kompresi dan napas bantuan adalah 30:2 (satu siklus RJP).
- 8) Apabila 2 penolong maka pemberian RJP bergantian setiap 2 menit atau 5 siklus RJP.
- 9) RJP dilakukan sampai AED tiba di lokasi kejadian, korban bangun, terdapat tanda - tanda pasti kematian atau petugas lebih ahli datang.

e. Memberikan Napas Bantuan

Bantuan napas dapat diberikan melalui mulut ke mulut, mulut ke hidung dan mulut ke sungkup, dan kantung napas buatan (bag mask). Napas bantuan diberikan dalam waktu 1 detik dan pastikan terdapat pengembangan dada. Lakukan bantuan napas ini sebanyak 5 siklus, kemudian cek denyut nadi di arteria karotis.

f. Recovery Position atau Posisi Pemulihan

Posisi ini dilakukan apabila korban sudah bernapas kembali dengan normal dan sirkulasi darah sudah adekuat. Posisi pemulihan dilakukan untuk menjaga agar jalan napas tetap terbuka, mengurangi risiko tersumbatnya jalan napas dan tersedak. Posisi pemulihan sebagai berikut:

- 1) Korban tidur terlentang atau posisi supine, penolong berlutut di sisi kanan korban.
- 2) Tangan kanan korban diluruskan di sisi kepala korban.

- 3) Tangan kiri korban ditekuk menyilang dada hingga posisi telapak tangan berada di bahu kanan korban.
- 4) Lutut kaki kiri korban ditekuk ke kanan, posisi tangan kanan penolong di bahu kiri korban, tangan kanan penolong di lipatan lutut kiri korban, kemudian tarik korban.

METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan pelatihan BHD diikuti oleh siswa dan siswi SMK Bina Jaya Monjali Sleman.

Pelatihan BHD menggunakan sarana prasarana sebagai berikut:

- a. Boneka Phantom

Digunakan untuk simulasi BHD

- b. Masker dan ambubag

Digunakan sebagai salah satu cara untuk memberikan napas buatan

Mahasiswa yang sudah terlatih untuk membantu pelatihan atau simulasi BHD

- c. LCD digunakan sebagai media presentasi pentingnya eritrosit dalam system pernapasan dan pelatihan BHD

Tahap - tahap kegiatan pelatihan BHD sebagai berikut:

- a. Melakukan koordinasi dengan tim pelaksanaan pengabdian masyarakat Poltekkes BSI untuk menentukan lokasi dan jadwal kegiatan.
- b. Membuat surat permohonan ijin pinjam alat seperti boneka phantom dan masker / ambubag untuk bantuan pernapasan yang ditujukan ke direktur melalui wadir 2 Poltekkes BSI.

- c. Mempersiapkan alat dengan berkoordinasi dengan prodi TBD
- d. Berkoordinasi dengan mahasiswa sebagai asistensi dalam simulasi pelatihan BHD
- e. Pelaksanaan kegiatan pada hari Rabu tanggal 12 Juni 2023 di SMK Binatama Monjali Sleman.
- f. Memberikan Materi tentang pernapasan dan akibatnya apabila terjadi henti napas selama 15 menit.
- g. Memberikan materi tentang henti jantung mendadak / cardiac arrest selama 15 menit.
- h. Memberikan materi langkah - langkah BHD terhadap korban tidak sadar,tidak berespon terhadap rangsangan nyeri, henti napas dan tidak ada denyut nadi di arteri carotis akibat henti jantung mendadak 15 menit.
- i. Memberikan pelatihan BHD dibantu mahasiswa sebagai asisten pelatihan selama setengah jam.
- j. Dilanjutkan pelatihan BHD mandiri oleh peserta siswa SMK Binatama (khusus siswa anggota Palang Merah Remaja / PMR), baik melakukan BHD dengan 1 penolong maupun 2 penolong selama 1 jam.
- k. Dokumentasi kegiatan.

Evaluasi pelatihan adalah setiap siswa diwajibkan melakukan BHD kemudian dinilai oleh instruktur apakah langkah - langkah BHD sudah benar atau belum. Apabila belum benar maka diulang kembali sampai benar melakukan BHD.

HASIL PELAKSANAAN PENGABDIAN MASYARAKAT:

Pengabdian masyarakat ini diikuti oleh siswa dan siswi SMK Bina Jaya Monjali Sleman hari pada Rabu tanggal 12 Juni 2023. Tujuan kegiatan penyuluhan yang

dilakukan adalah untuk menambah pengetahuan pada siswa sehingga mampu menerapkan hasil pelatihan BHD untuk diaplikasikan langsung di masyarakat apabila menemukan korban tidak sadar, tidak berespon terhadap rangsangan nyeri, henti napas dan tidak ada denyut nadi di arteri carotis akibat henti jantung mendadak. Alur kegiatan dimulai ketika penyuluh menjelaskan materi tentang pernapasan dan akibatnya apabila terjadi henti napas kemudian dilanjutkan dengan menyampaikan materi tentang henti jantung mendadak / cardiac arrest. Penyuluh memberikan materi langkah - langkah BHD terhadap korban tidak sadar, tidak berespon terhadap rangsangan nyeri, henti napas dan tidak ada denyut nadi di arteri carotis akibat henti jantung mendadak. Pelatihan BHD ini dibantu mahasiswa sebagai asisten pelatihan selama setengah jam. Pelatihan BHD mandiri juga dilakukan oleh peserta siswa SMK Binatama (khusus siswa anggota Palang Merah Remaja / PMR), baik melakukan BHD dengan 1 penolong maupun 2 penolong selama 1 jam. Pelatihan BHD dan peran eritrosit dalam system pernapasan ini juga dilengkapi brosur yang dibagikan pada peserta dengan harapan siswa menjadi lebih memahami materi yang disampaikan.

Program pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memberikan pelatihan pentingnya eritrosit dalam sistem pernapasan dan pelatihan BHD ketika seseorang dalam kondisi tidak sadar, tidak berespon, henti napas dan henti denyut jantung. Ketika seseorang dalam kondisi tidak sadar hal pertama yang harus dilakukan adalah memeriksa sistem pernapasan dan detak jantung. Seseorang yang mengalami penurunan kesadaran disebabkan karna kurangnya suplay oksigen kedalam tubuhnya. Oksigen sendiri akan diangkut oleh sel eritrosit untuk diedarkan keseluruh tubuh guna menghasilkan energi. Kekurangan oksigen tentu akan sangat berbahaya terutama jika terjadi pada organ vital seperti jantung dan otak. Jantung merupakan organ yang berperan dalam sirkulasi darah. Jantung memiliki tugas utama, yaitu memompa darah ke seluruh

tubuh serta menampungnya untuk kembali setelah organ paru-paru membersihkan darah tersebut. Jantung mempersiapkan dan mengalirkan oksigen yang terdapat dalam darah ke seluruh tubuh, juga membersihkan tubuh dari hasil metabolisme (karbondioksida) Sasaran pengabdian masyarakat ini adalah siswa PMR Wira SMK Kesehatan Binatama yang terdiri dari program keperawatan dan farmasi. Diharapkan kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat menambah pengetahuan siswa dalam Bantuan Hidup Dasar. Hal ini akan sangat bermanfaat dalam memberikan pertolongan pertama pada korban pada kondisi henti jantung dan henti napas sebelum ditangani oleh tenaga medis atau sebelum mendapat Bantuan Hidup Lanjut (BHL) di RS.



Gambar 1. Dokumentasi Kegiatan Pengabdian Masyarakat

KESIMPULAN

Adapun kesimpulan yang didapatkan dari kegiatan ini adalah siswa menjadi termotivasi dan dapat melakukan pelatihan BHD mandiri setelah mendapatkan pelatihan tentang langkah - langkah BHD secara benar dari instruktur. Pelatihan ini juga menambah pengetahuan siswa tentang peran eritrosit dalam system pernapasan.

JADWAL

No	Nama Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Survey lapangan	■											
2.	Kerja sama mitra		■										
3.	Penyusunan proposal pengabmas			■									
4.	Surat menyurat				■								
5.	Persiapan alat dan bahan pengabmas					■							
6.	Kegiatan pengabmas						■						
7.	Penyusunan laporan kemajuan							■	■				
8.	Publikasi									■	■	■	
9.	Penyusunan laporan akhir												■

DAFTAR PUSTAKA

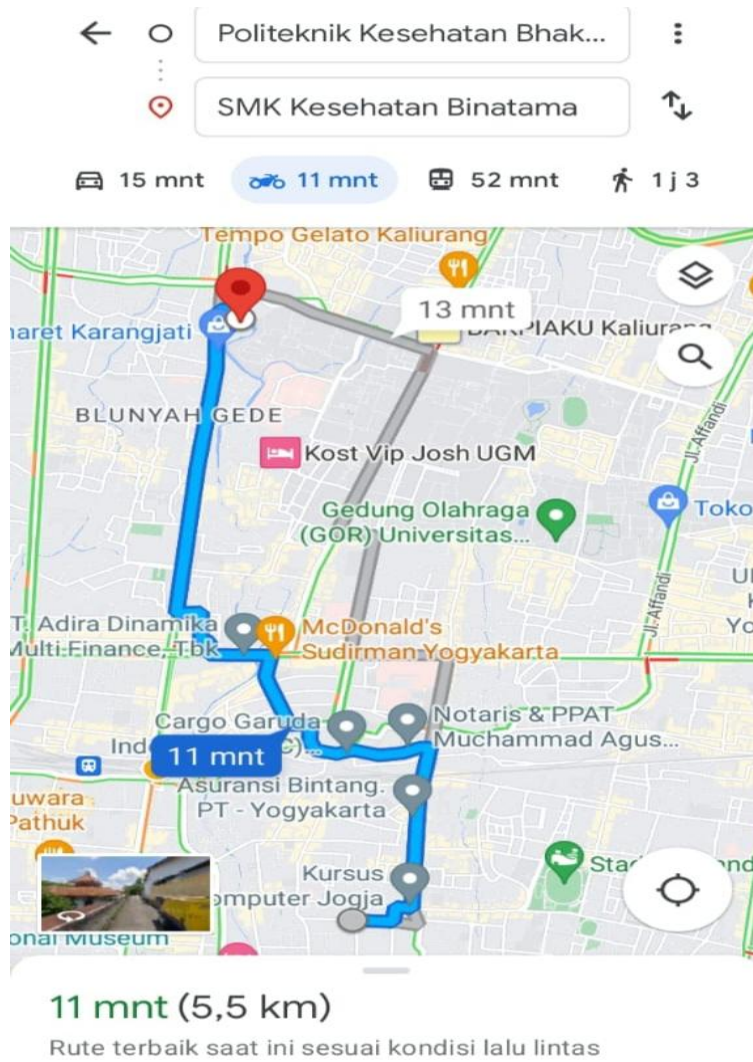
1. Eric, J., Lavonas, M.D., David, J., Magid, M.D. (2020). *Kejadian Penting: Pedoman CPR dan ECC*, American Heart Association.
2. Gunadi, V. I. ., Mewo, Y. M., dan Tiho, M. 2016. Gambaran kadar hemoglobin pada pekerja bangunan. *Jurnal E-Biomedik*, 4(2), 2–7. Tersedia di: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebiomedik/article/view/1460>.
3. Kemenkes. (2022). *Henti Jantung Mendadak*.
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1911/henti-jantung-mendadak
4. PERKI. (2016). *Buku Ajar Kursus Bantuan Hidup Jantung Dasar*. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
5. PMI, 2018. Palang Merah Remaja. <https://www.pmimedan.or.id/layanan/palang-merah-remaja-pmr/>
6. Waschke, J., Bockers, T.M., & Paulsen, F. (2018). *Buku Ajar Anatomi Sobotta*, Elsevier Singapore Pte Ltd.

GAMBARAN IPTEK

Program pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk memberikan pelatihan pentingnya eritrosit dalam sistem pernapasan dan pelatihan BHD ketika seseorang dalam kondisi tidak sadar, tidak berespon, henti napas dan henti denyut jantung. Ketika seseorang dalam kondisi tidak sadar hal pertama yang harus dilakukan adalah memeriksa sistem pernapasan dan detak jantung. Seseorang yang mengalami penurunan kesadaran disebabkan karena kurangnya suplay oksigen kedalam tubuhnya. Oksigen sendiri akan diangkut oleh sel

eritrosit untuk diedarkan keseluruh tubuh guna menghasilkan energi. Kekurangan oksigen tentu akan sangat berbahaya terutama jika terjadi pada organ vital seperti jantung dan otak. Jantung merupakan organ yang berperan dalam sirkulasi darah. Jantung memiliki tugas utama, yaitu memompa darah ke seluruh tubuh serta menampungnya untuk kembali setelah organ paru-paru membersihkan darah tersebut. Jantung mempersiapkan dan mengalirkan oksigen yang terdapat dalam darah ke seluruh tubuh, juga membersihkan tubuh dari hasil metabolisme (karbondioksida) Sasaran pengabdian masyarakat ini adalah siswa PMR Wira SMK Kesehatan Binatama yang terdiri dari program keperawatan dan farmasi. Diharapkan kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat menambah pengetahuan siswa dalam Bantuan Hidup Dasar. Hal ini akan sangat bermanfaat dalam memberikan pertolongan pertama pada korban pada kondisi henti jantung dan henti napas sebelum ditangani oleh tenaga medis atau sebelum mendapat Bantuan Hidup Lanjut (BHL) di RS.

PETA LOKASI MITRA SASARAN



LAPORAN REKAPITULASI ANGGARAN

PENGABDIAN MASYARAKAT

Judul : Pelatihan Bantuan Hidup Dasar (Bhd) Untuk Meningkatkan Harapan Hidup
Korban Henti Jantung Mendadak / *Cardiac Arrest* Dan Pelatihan Peran Eritrosit
Dalam Sistem Pernapasan

Nama ketua : dr.Ana Dewi Lukita Sari MPH

Nama Anggota: Widia Rahmatullah M.Sc

Dana : Rp. 5.000.000 (Lima Juta Rupiah)

BELANJA BAHAN				
Material	Justifikasi pemakaian	kuantitas	Harga satuan	Jumlah (Rp)
LCD	Sarana penunjang	1	200.000	200.000
mikropon	Sarana penunjang	2	20.000	200.000
masker	Sarana penunjang	4 box	50.000	200.000
brosur	Untuk peserta P	50	5.000	250.000
ATK	Bolpoint,spidol, Fotocopy	1 set	200.000	200.000
Boneka phantom	Sarana penunjang	1	500.000	500.000
ambubag	Sarana penunjang	1	300.000	300.000
dorprice	Sarana penunjang	10	50.000	500.000
TOTAL				2.350.000
PERJALANAN				
Perjalanan survey		8	25.000	200.000
Perjalanan surat menyurat		8	25.000	200.000
Perjalanan menyediakan alat dan bahan		8	25.000	200.000
Perjalanan lokasi pengabmas		8	25.000	200.000
TOTAL				800.000
OPERASIONAL LAINNYA				
Makan siang		50	20.000	1.000.000
Dokumentasi		1	300.000	350.000
Publikasi		1	500.000	500.000
TOTAL				1.850.000
TOTAL PENGELUARAN (Rp)				5.000.000

Yogyakarta, 8 Juni 2024

Ketua

dr. Ana Dewi Lukita Sari MPH

Rumpun ilmu: Ilmu Kesehatan Masyarakat

Jenis Pengabmas ~~kelompok~~/individu*

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



**PEMBUATAN ROADMAP PROSES DIGITALISASI REKAM
MEDIS DI RUMAH SAKIT KHUSUS MATA**

Pengusul :

NAMA KETUA PENGUSUL

Hendra Rohman 0501058603

KEANGGOTAAN MAHASISWA:

Khoirun Nisa' Tivani 21134052

**POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA
YOGYAKARTA**

2024

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN AKHIR PENGABDIAN MASYARAKAT DOSEN POLTEKKES BSI
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA

Judul : Pembuatan *Roadmap* Proses Digitalisasi Rekam
Medis Di Rumah Sakit Khusus Mata

a. Nama lengkap : Hendra Rohman
b. NIDN : 0501058603
c. Program studi : Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
d. Biaya yang diusulkan : Rp.5.000.000 (lima Juta rupiah)

Yogyakarta, 21 Juni 2025

Mengetahui,
Direktur
Poltekkes Bhakti Setya Indonesia

pengusul

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

NIDN. 0529076401

(Hendra Rohman, M.P.H.)

NIDN. 0501058603

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian
Masyarakat

(Widia Rahmatullah M.Sc)

NIDN. 0503118901

RINGKASAN

Implementasi rekam medis elektronik belum diterapkan sepenuhnya. Rekam medis elektronik di rumah sakit khusus mata sudah diterapkan pada pelayanan rawat jalan dan gawat darurat lalu untuk rawat inap hanya formulir auhan keperawatan, CPPT dan farmasi serta gizi. Penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit khusus mata sudah diterapkan sejak September 2020 dengan menggunakan vendor teramedik. Walaupun RME sudah diterapkan pada pelayanan rawat jalan, berkas rekam medis manual masih tetap digunakan. Alur rekam medis pelayanan rawat jalan masih sama seperti alur rekam medis manual sehingga petugas rekam medis seperti berkerja 2 kali. Pernyataan tersebut merujuk pada tugas dan tanggung jawab yang dijalankan setiap harinya adalah mengelola rekam medis elektronik dan rekam medis manual. Proses digitalisasi rekam medis belum dilaksanakan di rumah sakit khusus mata, hal tersebut yang menyebabkan penerapan rekam medis elektronik belum efektif. Selain itu *deadline* yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan bahwa 31 Desember 2024 harus sudah terintegrasi dengan SATUSEHAT, maka proses digitalisasi rekam medis harus segera dilakukan. Kegiatan ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang proses digitalisasi rekam medis dalam mendukung penerapan rekam medis elektronik sehingga rekam medis elektronik dapat diterapkan secara efektif. Serta dapat dijadikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan untuk penerapan rekam medis elektronik. Kegiatan yang dilakukan meliputi identifikasi dan analisis proses digitalisasi rekam medis, identifikasi faktor-faktor pendukung digitalisasi rekam medis, dan diakhiri dengan membuat *roadmap* digitalisasi rekam medis. Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik observasi non partisipasif di unit kerja rekam medis dan wawancara semi terstruktur kepada petugas rekam medis.

Kata_kunci_1; Digitalisasi rekam medis; rekam medis elektronik, roadmap.

PENDAHULUAN

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) telah disusun dalam berbagai bidang salah satunya bidang kesehatan. Indikator RPJMN tahun 2020-2025 yang berkaitan dengan rekam medis adalah terintegrasinya data kesehatan. Indikator tersebut menjelaskan bahwa untuk dapat mengintegrasikan data kesehatan masing-masing individu, maka fasilitas pelayanan kesehatan harus mampu menerapkan catatan kesehatan secara digital atau seringkali disebut dengan rekam medis elektronik. Rekam medis elektronik merupakan dokumen medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang wajib menerapkan rekam medis elektronik. Tingkat adopsi rekam medis elektronik akan mempengaruhi akreditasi rumah sakit, sehingga rekam medis elektronik harus segera diimplementasikan secara keseluruhan.

Keputusan kementerian kesehatan dalam PMK No 24 tahun 2022 tentang rekam medis elektronik, bahwa tahapan pertama untuk mewujudkan integrasi informasi kesehatan individu yaitu dengan fasilitas pelayanan kesehatan menerapkan rekam medis elektronik. Rekam medis elektronik di dalamnya termasuk adanya pelayanan *telemedicine*. Tahapan kedua adalah rekam medis elektronik pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus terhubung dengan SATUSEHAT dan kemudian transfer RME untuk rujukan harus melalui SATUSEHAT. Platform SATUSEHAT merupakan platform resmi dari kementerian kesehatan Indonesia yang dibuat untuk mengintegrasikan informasi kesehatan antar fasyankes maupun antar individu. Platform SATUSEHAT dibuat oleh kementerian kesehatan bertujuan untuk pengolahan data kesehatan sebagai upaya pengambilan kebijakan bidang kesehatan, sehingga ketika RME sudah terhubung dengan SATUSEHAT maka kementerian kesehatan sudah memiliki akses rekam medis. Tahapan terakhir adalah pasien dan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan mendapatkan data rekam medis. Dalam tahap ini pasien atau keluarga pasien mendapat RME setelah perawatan dalam berbagai bentuk serta fasyankes penerima rujukan dapat memperoleh data rekam medis elektronik (Permenkes No 24, 2022).

Surat edaran nomor HK.01.01.MENKES/1030/2023 bahwa fasilitas pelayanan kesehatan telah menyelenggarakan rekam medis elektronik yang terkoneksi dengan platform SATUSEHAT dengan data kunjungan 50% terkirim ke platform SATUSEHAT selambat-lambatnya yaitu pada 31 Juli 2024. Tahap integrasi SATUSEHAT yang kedua adalah selambat-lambatnya tanggal 31 Desember 2024 dengan data kunjungan pasien kurang dari 100% masuk dalam platform SATUSEHAT (Surat Edaran (SE) Nomor HK. 02.01/MENKES/1030/2023, 2023).

Upaya pelaksanaan rekam medis elektronik salah satunya adalah melakukan proses digitalisasi rekam medis. Proses digitalisasi rekam medis adalah proses peralihan medis dokumen rekam medis menjadi sebuah dokumen digital yang berupa file berekstensi misalnya PDF atau JPG. Proses peralihan ini biasanya menggunakan alat scanner atau disebut dengan proses scanning (Darianti *et al.*, 2021).

Transformasi rekam medis manual ke rekam medis elektronik seringkali mendapatkan tantangan-tantangan dalam melaksanakan tahapan yang sudah ditentukan. Tantangan tersebut diantaranya adalah sumber daya manusia (SDM), anggaran implementasi RME, adaptasi teknologi, dan penerapan SIMRS. Faktor SDM merupakan faktor utama yang mendukung implementasi rekam medis, sehingga kurangnya SDM akan menghambat proses implementasi rekam medis. Pengadaan SDM juga harus disesuaikan dengan kualifikasi yang sesuai dengan proses transformasi rekam medis seperti petugas yang kompeten terhadap teknologi informasi dan tentunya memiliki pengetahuan bidang rekam medis. Tantangan yang kedua adalah anggaran implementasi. Tidak sedikit anggaran yang dibutuhkan untuk proses implementasi

rekam medis karena fasyankes harus menyiapkan sarana prasarana pendukung rekam medis elektronik seperti komputer dan lain-lainnya. Tak hanya anggaran namun pengadaan biaya operasional dan pengadaan SDM yang ahli untuk mendukung implementasi rekam medis elektronik. Tantangan yang selanjutnya adalah adaptasi teknologi bahwa transformasi rekam medis bukan hanya dalam lingkup instalasi rekam medis namun berkaitan dengan seluruh pengguna rekam medis atau hampir seluruh profesi kesehatan di rumah sakit. Maka dari itu seluruh staff rumah sakit harus memahami dan bisa menggunakan sistem informasi yang digunakan. Tantangan yang terakhir adalah penerapan SIMRS. Berdasarkan laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintahan tahun 2020 hanya 20% rumah sakit yang telah menerapkan rekam medis elektronik terintegrasi seperti SIMRS (Kementrian Kesehatan, 2023).

Berdasarkan hasil observasi di rumah sakit khusus mata, bahwa implementasi rekam medis elektronik belum diterapkan sepenuhnya. Rekam medis elektronik di rumah sakit khusus mata sudah diterapkan pada pelayanan rawat jalan dan gawat darurat lalu untuk rawat inap hanya formulir auhan keperawatan, CPPT dan farmasi serta gizi. Penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit khusus mata sudah diterapkan sejak September 2020 dengan menggunakan vendor teramedik. Walaupun RME sudah diterapkan pada pelayanan rawat jalan, berkas rekam medis manual masih tetap digunakan. Alur rekam medis pelayanan rawat jalan masih sama seperti alur rekam medis manual sehingga petugas rekam medis seperti berkerja 2 kali. Pernyataan tersebut merujuk pada tugas dan tanggung jawab yang dijalankan setiap harinya adalah mengelola rekam medis elektronik dan rekam medis manual. Proses digitalisasi rekam medis belum dilaksanakan di rumah sakit khusus mata, hal tersebut yang menyebabkan penerapan rekam medis elektronik belum efektif. Selain itu *deadline* yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan bahwa 31 Desember 2024 harus sudah terintegrasi dengan SATUSEHAT, maka proses digitalisasi rekam medis harus segera dilakukan.

SOLUSI PERMASALAHAN

Penerapan rekam medis elektronik sudah efektif apabila semua informasi sudah dapat diakses melalui SIMRS, sehingga dibutuhkan digitalisasi rekam medis atau mengubah berkas rekam medis menjadi bentuk elektronik. Perencanaan implementasi digitalisasi rekam medis dalam menunjang penerapan rekam medis elektronik diperlukan. Hal tersebut dilakukan melalui identifikasi dan analisis proses digitalisasi rekam medis, identifikasi faktor-faktor pendukung digitalisasi rekam medis, dan diakhiri dengan membuat *roadmap* digitalisasi rekam medis.

Kegiatan ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang proses digitalisasi rekam medis dalam mendukung penerapan rekam medis elektronik sehingga rekam medis elektronik dapat diterapkan secara efektif. Serta dapat dijadikan pertimbangan dalam pengambilan keputusan untuk penerapan rekam medis elektronik.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan yang dilakukan meliputi identifikasi dan analisis proses digitalisasi rekam medis, identifikasi faktor-faktor pendukung digitalisasi rekam medis, dan diakhiri dengan membuat *roadmap* digitalisasi rekam medis. 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 road map proses digitalisasi rekam medis di rumah sakit.

Dosen bertugas membuat konsep dan rancangan selama pengabdian kepada masyarakat serta mempublikasikan hasilnya. Mahasiswa bertugas membantu dalam perijinan dan pengumpulan data di lapangan.

HASIL PELAKSANAAN PENGABDIAN MASYARAKAT:

- a. Proses digitalisasi rekam medis yang dapat diterapkan di rumah sakit khusus mata
Rumah sakit khusus mata merupakan rumah sakit khusus yang menangani tentang penyakit-penyakit mata. Pelayanan sub spesialisik yang tersedia diantaranya adalah sub spesialis kornea, sub spesialis glaukoma, sub spesialis strabismus, sub spesialis retina/vitreoretina, sub spesialis katarak dan sub spesialis 6 lainnya. Selain pelayanan sub spesialisik, rumah sakit juga menyediakan pelayanan *general oftalmologi*. Rumah sakit sudah menerapkan rekam medis elektronik sejak bulan September 2020 hingga sekarang. Dari seluruh sub spesialisik beberapa dokter sub spesialis seperti retina, glaukoma dan katarak belum menerapkan rekam medis elektronik karena SIMRS yang belum mendukung hasil pemeriksaan vitreoretina. Sebagai contoh formulir hasil pemeriksaan lapang pandang, pengukuran tekanan dan hasil OCT (*optical coherence tomography*).

Berdasarkan hasil observasi, proses digitalisasi rekam medis aktif sejauh ini belum pernah dilakukan di rumah sakit. Proses digitalisasi yang sudah berjalan di rumah sakit yaitu pada rekam medis inaktif yang akan dimusnahkan. Proses digitalisasi rekam medis inaktif dilakukan dengan cara scanning atau menggunakan *scanner*, kemudian setelah berkas rekam medis *discan*, formulir yang masih bernilai guna seperti ringkasan masuk dan keluar, resume pulang, laporan operasi dan halaman awal identifikasi pasien. Proses alih media rekam medis inaktif diperuntukkan untuk pelayanan rawat jalan maupun rawat inap, saat ini proses alih media sudah sampai pada berkas inaktif tahun 2018. Khusus rekam medis inaktif bagi pasien yang mendapatkan pelayanan lasik tidak dilakukan proses alih media, sehingga berkas rekam medis inaktif pasien lasik disimpan secara terpisah dan tidak dilakukan pemusnahan.

Proses digitalisasi rekam medis aktif belum pernah dilakukan di rumah sakit khusus mata karena saat ini SIMRS yang digunakan belum menyediakan fitur atau menu untuk upload hasil dari proses scan. SIMRS yang digunakan merupakan kerja sama dengan pihak ketiga, sehingga penambahan fitur pada SIMRS membutuhkan waktu yang lama, hal tersebut menjadi salah satu alasan proses digitalisasi RM aktif belum dilakukan. Rumah sakit khusus mata sedang merencanakan untuk perpindahan pada SIMRS mandiri, sehingga konsentrasinya saat ini pada perpindahan SIMRS mandiri tersebut. Proses digitalisasi rekam medis aktif yang belum dilakukan hingga saat ini menyebabkan penerapan RME yang belum efektif, karena masih tetap menggunakan rekam medis manual. Selain itu, karena penerapan rekam medis yang belum pada semua pelayanan dan proses digitalisasi rekam medis yang belum dilakukan, menyebabkan petugas rekam medis khususnya petugas *filing* bekerja 2 kali untuk mengelola rekam medis manual dan rekam medis elektronik. Bagi petugas rekam medis selain petugas *filing* juga menjadi kewalahan ketika pasien yang melakukan pelayanan pada pelayanan yang sudah menerapkan RME dan akan dikonsulkan pada pelayanan yang belum RME, maka akan menjadi kesulitan bagi petugas rekam medis untuk penyediaan rekam medis pasien tersebut. Maka dari itu proses digitalisasi rekam medis aktif ini sangat perlu untuk dilakukan.

Berdasarkan hasil studi *literatur review* pada jurnal penelitian yang dilakukan di RS Cicendo sebagai rumah sakit pusat khusus mata sudah menerapkan proses digitalisasi rekam medis. Proses digitalisasi rekam medis dilakukan dengan membagi rekam medis

menjadi 2 jenis, yaitu digitalisasi rekam medis baru dan digitalisasi rekam medis lama/ulang. Digitalisasi rekam medis baru dilakukan untuk rekam medis pasien baru atau rekam medis yang dapat diambil dari rak penyimpanan secara bertahap. Sedangkan untuk digitalisasi rekam medis lama adalah proses digitalisasi untuk rekam medis yang sebelumnya sudah *discan*, kemudian pasien tersebut kembali diperiksa, maka formulir yang belum tersedia pada rekam medis elektronik akan dilakukan proses *scan* contohnya seperti pemeriksaan diagnostik informed consent, dan lain-lain. Untuk alur proses digitalisasi rekam medis baru di RS Cicendo adalah sebagai berikut:

- 1) Petugas rekam medis menyiapkan rekam medis yang akan *discan* kemudian dilakukan *assembling* pada rekam medis tersebut.
- 2) Petugas memberikan label identitas pasien pada formulir yang belum terdapat label identitas.
- 3) Petugas mengeluarkan formulir rekam medis dari map.
- 4) Mencatat data kunjungan terakhir dan tanggal scan di kartu kendali scan.
- 5) Melakukan *scan* sesuai urutan formulir di Pusat Mata Nasional RS Mata Cicendo.
- 6) Memasukkan kembali formulir rekam medis ke dalam map dan memberikan label "SCAN" pada map rekam medis yang sudah di *scan*.
- 7) Setelah dilakukan scan, petugas melihat hasil scan apabila terdapat hasil *scan* yang kosong maka halaman tersebut dihapus.
- 8) Kemudian petugas akan mengubah nama file dengan format "no rekam medis_tanggal kunjungan terakhir".
- 9) Petugas mengupload hasil scan di SIMRS Cicendo sesuai nomer rekam medis dan tanggal kunjungan terakhir.
- 10) Mencatat data rekam medis yang telah *discan* di *microsoft excel*.
- 11) Menyimpan kembali rekam medis yang telah *discan* di ruang penyimpanan.

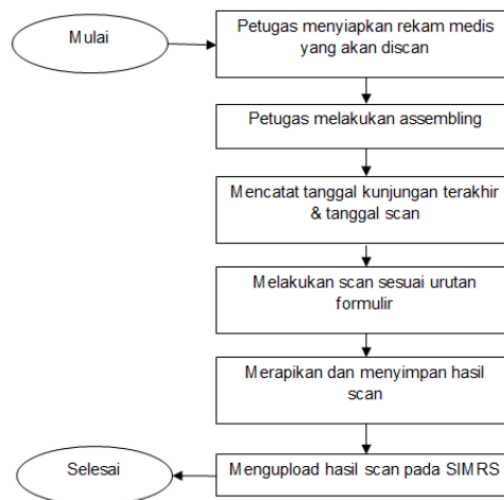
Alur proses digitalisasi rekam medis lama/*scan* ulang di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo yaitu sebagai berikut:

- 1) Petugas rekam medis menyiapkan rekam medis yang akan *discan*.
- 2) Petugas melihat tanggal kunjungan terakhir dan data formulir rekam medis yang belum *discan* di kartu kendali *scan*.
- 3) Petugas memberikan label identitas pasien pada formulir yang belum terdapat label identitas.
- 4) Petugas mengeluarkan formulir rekam medis yang belum *discan* dari map.
- 5) Melakukan *scan* sesuai urutan formulir di Pusat Mata Nasional RS Mata Cicendo dan mencatat tanggal *scan* di kartu kendali *scan*.
- 6) Memasukkan kembali formulir rekam medis kedalam map dan melakukan *assembling* formulir rekam medis yang sudah *discan*.
- 7) Kemudian petugas mengubah nama file dengan format "no rekam medis_tanggal kunjungan terakhir".
- 8) Petugas mengupload hasil *scan* di SIMRS Cicendo dengan memasukkan nomer rekam medis dan tanggal kunjungan terakhir.
- 9) Menyimpan kembali rekam medis yang sudah *discan* di ruang *filing*.

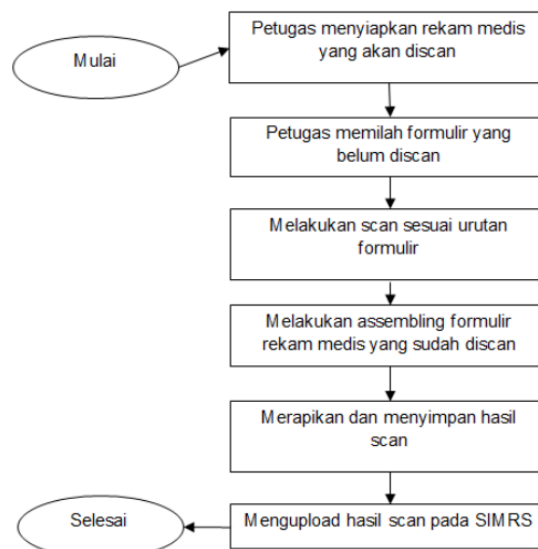
Proses digitalisasi di Pusat Mata Nasional RS Mata Cicendo belum dilakukan seluruhnya dan membutuhkan waktu yang lama untuk menyelesaikan proses digitalisasi ini. Total scan rekam medis baru periode september 2020 hingga Mei 2021 adalah 58.402 sedangkan diperkirakan masih 220.221 rekam medis aktif yang belum didigitalisasikan yaitu rekam medis dari tahun 2015 hingga 16 Juni 2021. Proses digitalisasi mengutamakan rekam medis aktif atau pasien dengan kunjungan 1 bulan terakhir atau dalam satu tahun terakhir. Selain itu proses digitalisasi mengambil nomor

rekam medis dari 80-00-00 hingga nomer terbesar yang berada di rak penyimpanan (Darianti *et al.*, 2021).

Berdasarkan hasil studi literatur yang dilakukan oleh peneliti, proses digitalisasi yang dilakukan oleh Pusat Mata Nasional RS Mata Cicendo dapat diterapkan di rumah sakit khusus mata dengan mempertimbangkan latar belakang rumah sakit yaitu merupakan rumah sakit khusus mata. Selain itu pada SIMRS yang digunakan di rumah sakit khusus mata, saat ini belum tersedia untuk formulir pemeriksaan diagnostik serta formulir yang menggunakan tanda tangan seperti *informed consent*. Rumah sakit khusus mata sudah melakukan proses digitalisasi rekam medis inaktif yang prosesnya hampir sama dengan proses digitalisasi rekam medis aktif di Pusat Mata Nasional RS Mata Cicendo yaitu dengan menggunakan *scanner*. Alternatif lain yang dapat digunakan untuk melakukan alih media yaitu dengan melakukan *scan* dengan *handphone*. Berikut merupakan alur proses digitalisasi rekam medis baru dan lama yang dapat diterapkan di rumah sakit khusus mata:



Gambar 1 Alur *Scan* Dokumen Baru



Gambar 2 Alur *Scan* Dokumen Lama

- b. Faktor-faktor pendukung proses digitalisasi rekam medis di rumah sakit khusus mata
 - 1) *Man* (Manusia) Manusia adalah sumber daya terpenting dalam sebuah perusahaan. Faktor sumber daya manusia adalah komponen penting untuk menjalankan suatu tujuan karena sumber daya manusia berperan sebagai pelaku utama yang akan

melakukan perlakuan terhadap faktor yang lain (Handayani, 2021). Dalam melakukan proses digitalisasi rekam medis diperlukan tenaga khusus untuk melakukan *scan*, tenaga khusus tersebut seharusnya adalah seorang perekam medis karena mengingat sifat rekam medis yang rahasia dan tidak sembarang orang dapat membuka rekam medis. Tahap awal yang perlu dilakukan untuk melakukan proses digitalisasi adalah menyediakan sumber daya manusia untuk digitalisasi rekam medis. Perencanaan SDM dapat dilakukan dengan menggunakan metode ABK Kes atau metode yang digunakan untuk menghitung kebutuhan tenaga kerja berdasarkan beban kerjanya. Perhitungan dengan metode ABK Kes terdapat beberapa langkah yaitu sebagai berikut (PPSDM Kes RI, 2017): a) Menetapkan faskes dan jenis SDM. b) Menetapkan waktu kerja tersedia (WKT). c) Menetapkan komponen beban kerja dan norma waktu. d) Menghitung standar beban kerja. e) Menghitung standar kegiatan penunjang. f) Menghitung kebutuhan SDM. Langkah penting dalam menghitung SDM yaitu mengetahui tugas-tugas pokok dari proses digitalisasi rekam medis. Adapun tugas pokok dalam proses digitalisasi rekam medis adalah: a) Menyiapkan rekam medis yang akan di *scan*. b) Melakukan *assembling* berkas rekam medis. c) Mencatat data kunjungan terakhir dan tanggal *scan* di kartu kendali *scan*. d) Melakukan proses *scanning*. e) Memasukkan formulir kembali ke map RM. f) Menyimpan hasil *scan*. g) Mengupload hasil *scan* di SIMRS. Berdasarkan hasil wawancara, tugas penunjang yang biasa dilakukan adalah rapat pegawai yang dilakukan setiap tahun. Kemudian hal penting lain yang perlu diketahui untuk menghitung ABK Kes adalah rata-rata jumlah berkas RM aktif yang akan di *scan* dalam 1 tahun yaitu 80.420 pasien dalam 1 tahun. Pada metode ABK Kes langkah yang pertama adalah menetapkan faskes dan jenis SDM. Jenis SDM yang akan dihitung adalah tenaga keteknisian medis di fasilitas pelayanan rumah sakit khusus mata. Langkah yang kedua adalah menetapkan waktu kerja tersedia dalam 1 tahun. Berikut perhitungan WKT pada proses digitalisasi rekam medis:

Tabel 1 Perhitungan Waktu Kerja Tersedia (WKT)

No	Kode	Komponen	Keterangan	Jumlah	Satuan
1	A	Hari Kerja	6 hrkerja/mg	312	hr/th
2	B	Cuti Pegawai	Peraturan Kepegawaian	12	hr/th
3	C	Libur Nasional	Kalender dlm 1 tahun	27	hr/th
4	D	Mengikuti Pelatihan	Rata-rata dlm 1th	2	hr/th
5	E	Absen (Sakit, dll)	Rata-rata dlm 1 th	10	hr/th
6	F	Waktu Kerja (dlm 1 minggu)	UU Cipta Kerja	40	jam/mg
7	G	Jam Kerja Efektif (JKE)		28	jam/mg
8	WK	Waktu Kerja (dlm 1 hari)	6 hrkerja/mg	4,7	jam/mg
9	WKT	Waktu Kerja Tersedia (hari)	6 hrkerja/mg	261	jam/th
		Waktu Kerja Tersedia (jam)	6 hrkerja/mg	1116,9	jam/th
		Waktu Kerja Tersedia dibulatkan dalam jam		1100	jam/th
		Waktu Kerja Tersedia dibulatkan dalam menit		66000	menit/th

Selanjutnya langkah ketiga adaah menetapkan komponen beban kerja dan norma waktu. Berikut adalah komponen beban kerja dan norma waktu pada proses digitalisasi RM:

Tabel 2 Perhitungan Komponen Beban Kerja

No	Tugas Pokok	Norma Waktu	Volume Kegiatan	Keterangan
1	Menyiapkan BRM yang akan di scan	5 menit	60	
2	Melakukan scan dokumen baru	3 menit	12	20% dari target
3	Melakukan scan dokumen lama	2 menit	48	80% dari target
4	Menyimpan hasil scan	1 menit	60	
5	Mengupload hasil scan pada SIMRS	3 menit	60	
6	Mencatat kendali scan	1 menit	60	
7	Menempelkan label identitas	1 menit	3	5% dari target

Langkah terakhir adalah menghitung standar tugas penunjang dan kebutuhan SDM, berikut adalah perhitungan kebutuhan SDM:

Tabel 3 Perhitungan Kebutuhan SDM

No	Tugas Pokok	Norma Waktu	WKT	Waktu Kegiatan	FTP dalam %	Tugas Penunjang	Capaian	Standar Beban Kerja	Keb. SDM
1	Menyiapkan BRM yang akan di scan	5	66000				18720	13200	1,42
3	Melakukan scan dokumen baru	3	66000				3744	22000	0,17
4	Melakukan scan dokumen lama	2	66000				14976	33000	0,45
5	Menyimpan hasil scan	1	66000				18720	66000	0,28
6	Mengupload hasil scan pada SIMRS	3	66000				18720	22000	0,85
7	Mencatat kendali scan	1	66000				18720	66000	0,28
8	Menempelkan label identitas	1	66000				936	66000	0,01
									3,47
9	Tugas penunjang			120	18%	120			
Standar Tugas Penunjang (STP) = $(1/(1-FTP/100))$									1,00
Total Kebutuhan SDM = JKTxSTP									3,48
Total Kebutuhan SDM									3

Berdasarkan hasil perhitungan kebutuhan SDM dengan metode ABK Kes pada proses digitalisasi rekam medis dibutuhkan sebanyak 3 petugas.

Faktor *man* sebagai pendukung proses digitalisasi rekam medis selain harus sesuai dengan standar beban kerja juga harus memahami dan memiliki pengetahuan terkait proses digitalisasi rekam medis. Dalam rangka memahami proses digitalisasi rekam medis, maka perlu adanya pelatihan kepada petugas *scan*. Pelatihan ini sangat penting dilakukan agar petugas benar-benar memahami langkah-langkah serta ketentuan-ketentuan terkait proses digitalisasi.

Hambatan saat ini yang dihadapi oleh rumah sakit khusus mata berkaitan dengan faktor *man* adalah adanya klinik sub spesialis yang belum menerapkan RME karena SDM yang tidak dapat beradaptasi dengan perkembangan teknologi. Hal tersebut menjadi salah satu hambatan proses digitalisasi rekam medis belum dilakukan sampai saat ini sebagai akibat penerapan rekam medis elektronik yang belum menyeluruh. Pengguna rekam medis yang belum cakap teknologi akan menjadi menjadi bahan pertimbangan dalam perencanaan implementasi digitalisasi rekam medis aktif di rumah sakit khusus mata.

- 2) *Method* (Cara) *Method* adalah prosedur yang efektif dan sederhana untuk mewujudkan kebutuhan teknis. Prosedur untuk melakukan proses digitalisasi atau alih media rekam medis yang paling umum digunakan adalah dengan menggunakan mesin *scanner* yaitu mengubah berkas rekam medis menjadi dalam bentuk elektronik dengan format .pdf kemudian hasil *scan* diupload pada SIMRS. Prosedur yang akan diterapkan dalam proses digitalisasi rekam medis perlu untuk ditetapkan sebagai Standar Prosedur Operasional atau SPO yang disahkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil observasi SPO pelaksanaan digitalisasi belum dirancang sehingga sebelum proses digitalisasi dilaksanakan maka SPO harus sudah dibuat terlebih dahulu. Adanya SPO ini adalah sebagai acuan dan dasar secara legal untuk proses digitalisasi rekam medis yang sudah disesuaikan dengan peraturan terbaru tentang alih media rekam medis. Dalam SPO tersebut harus memuat beberapa hal yaitu kebijakan, nomor SPO, pengertian, langkah-langkah, unit terkait, hal-hal yang perlu diperhatikan, serta tanggal terbit SPO.
- 3) *Money* (Anggaran) *Money* adalah penyiapan anggaran atau keuangan sebagai pendukung dalam pengadaan kebutuhan. Kebutuhan sarana dan prasarana untuk proses digitalisasi rekam medis memerlukan anggaran yang banyak. Anggaran merupakan tanggung jawab dari manajemen atau bagian keuangan, sehingga penyediaan anggaran untuk pembelian sarana dan prasarana harus didiskusikan dengan bagian keuangan rumah sakit. Berdasarkan hasil observasi, pada faktor *money*, rumah sakit khusus mata tersebut tidak memiliki kendala, sehingga kepala

instalasi rekam medis dapat mengajukan anggaran untuk proses implementasi rekam medis. Sebelum melakukan diskusi dengan bagian keuangan, maka kepala instalasi rekam medis atau penanggung jawab bagian alih medis sebaiknya sudah melakukan perencanaan anggaran kebutuhan implementasi digitalisasi rekam medis. Hal tersebut untuk memudahkan dalam proses persiapan implementasi rekam medis. Pengajuan anggaran untuk digitalisasi RM dilakukan pada rapat tahunan yaitu pada RKAT atau rancangan anggaran tahunan.

- 4) *Material* (Bahan) *Material* merupakan bahan baku yang digunakan untuk pelayanan. Dalam proses digitalisasi rekam medis bahan bakunya adalah berkas rekam medis aktif itu sendiri. Hasil observasi di rumah sakit khusus mata bahwa jumlah rekam medis aktif yang harus di scan dalam satu tahun rata-rata 80.420 BRM Aktif. Berdasarkan hasil studi *literature review*, bahwa pada rumah sakit RSJ Dr Soerodjo menerapkan skala prioritas dengan mengelompokkan rekam medis aktif ke dalam 3 kelompok. Hal tersebut dilakukan karena waktu untuk menyelesaikan digitalisasi tidak dapat dihitung atau ditentukan, sehingga skala prioritas ini akan memudahkan petugas dalam melakukan proses digitalisasi. Skala prioritas tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 4 Skala Prioritas

Kelompok	Jenis Rekam Medis
1	Rekam medis aktif dalam kurun waktu <2 bulan sejak tanggal mulai digitalisasi
2	Rekam medis aktif dalam kurun waktu >3 bulan sampai <5 tahun
3	Rekam medis aktif dalam kurun waktu >5 tahun

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis dan observasi lapangan, bahwa rumah sakit khusus mata dapat menerapkan prosedur tersebut, namun dari petugas rekam medis menginginkan bahwa digitalisasi dilakukan dengan alur maju. Artinya bahwa proses digitalisasi dilakukan pada rekam medis pasien yang sudah selesai digunakan dari klinik atau pada rekam medis yang akan digunakan untuk pemeriksaan. Namun prosedur tersebut memiliki hal yang perlu dipertimbangkan diantaranya rekam medis yang kembali ke instalasi rekam medis mungkin memiliki kelengkapan berkas yang belum 100% lengkap. Sehingga petugas akan fokus untuk melakukan digitalisasi RM yang akan digunakan untuk pemeriksaan saja.

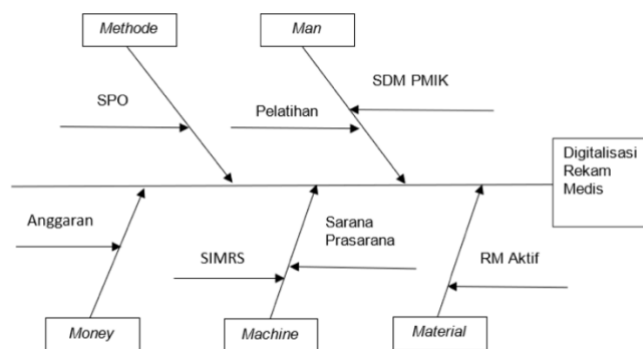
Kedua prosedur tersebut memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing, sehingga dapat diterapkan sesuai dengan kebutuhan dari rumah sakit khusus mata dan menyesuaikan keadaan di lapangan.

- 5) *Machine* (Alat) *Machine* merupakan alat yang digunakan untuk proses menghasilkan sebuah pelayanan atau produk. Faktor *machine* pada proses digitalisasi rekam medis diantaranya adalah SIMRS, alat *scanner*, seperangkat komputer, dan lain-lain. Pada umumnya proses digitalisasi rekam medis dilakukan dengan alat *scanner* dan belum ditemukan cara alternatif lain selain menggunakan mesin tersebut. Disamping penggunaan alat *scanner*, proses digitalisasi rekam medis membutuhkan seperangkat komputer untuk mengolah hasil *scan* baik merapikan ataupun menyimpan file. Penyediaan alat *scanner* perlu penambahan 2 buah alat *scanner* karena sudah tersedia alat *scanner* 1 buah di rumah sakit khusus mata.

Berdasarkan hasil observasi, faktor pendukung yang sangat penting adalah penggunaan SIMRS. SIMRS yang sudah memiliki fitur untuk menampung hasil *scan* saat ini masih belum ada di rumah sakit khusus mata. Hal tersebut merupakan hal yang menghambat sekaligus menjadi pertimbangan untuk memulai proses

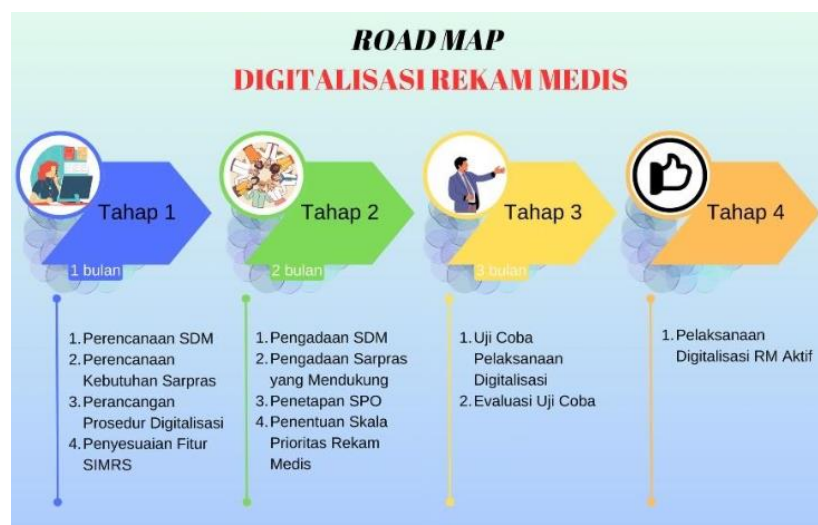
digitalisasi rekam medis. Sebelum proses digitalisasi rekam medis, SIMRS yang saat ini digunakan di rumah sakit khusus mata perlu untuk dilakukan pengembangan dan penambahan fitur yang dapat menampung hasil scan rekam medis. Selain penambahan fitur tersebut, SIMRS dapat menambahkan fitur untuk kendali *scan* atau menu *history scan* yang berfungsi untuk mengetahui rekam medis tersebut sudah *discan* atau belum.

Alternatif dari penambahan fitur pada SIMRS terkait kendali *scan*. Kartu kendali *scan* dapat berupa pencatatan elektronik pada *microsoft excel* atau *spreadsheet*. Kartu kendali berfungsi untuk mencatat tanggal *scan* rekam medis serta mengetahui apakah rekam medis *scan* baru atau *scan* ulang. Rekam medis *scan* baru merupakan rekam medis yang baru pertama kali *discan* sedangkan rekam medis *scan* ulang merupakan rekam medis yang sebelumnya sudah pernah *discan*. Berdasarkan uraian faktor pendukung diatas dengan metode *fishbone*, maka dapat diperoleh diagram *fishbone* pendukung implementasi digitalisasi rekam medis adah sebagai berikut:



Gambar 3 Kerangka *Fishbone* Faktor Pendukung

- c. Membuat *road mapping* atau perencanaan proses digitalisasi rekam medis di rumah sakit khusus mata. *Roadmap* adalah panduan atau rencana langkah-langkah strategis yang dirancang untuk mencapai target yang ditentukan. *Roadmap* dibuat untuk memberikan petunjuk terkait seluruh instrumen yang berkaitan dan petunjuk jalan secara bertahap. Pembuatan *roadmap* disesuaikan dengan kondisi lapangan dan dengan pertimbangan kelebihan serta kekurangan suatu instrumen tersebut. *Roadmap* proses digitalisasi rekam medis dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4 *Roadmap* proses digitalisasi rekam medis

Implementasi digitalisasi rekam medis yang sudah mencapai 100% dapat diwujudkan dengan membuat *roadmap* dan menjalankannya secara konsisten. Penyusunan *roadmap* dalam penelitian ini menggunakan teori POAC. Teori POAC terdiri 4 tahap untuk pelaksanaan program yaitu *planning*, *organizing*, *action*, *control*, *roadmap* ini mengadopsi dari teori tersebut. Tahapan yang harus dilakukan agar proses digitalisasi rekam medis ini dapat dilaksanakan, dapat diuraikan sebagai berikut:

- 1) Tahap 1, Tahapan pertama yang harus dilakukan adalah melakukan perencanaan. Perencanaan adalah proses penentuan tujuan atau sasaran yang hendak dicapai dan menetapkan jalan dan sumber yang diperlukan untuk mencapai tujuan seefektif dan seefisien mungkin. Perencanaan dilakukan dengan menganalisis faktor pendukung untuk proses implementasi digitalisasi rekam medis diantaranya adalah faktor 5M. Perencanaan pada faktor *man* meliputi perencanaan kebutuhan SDM yaitu diperlukan 3 petugas. Perencanaan pada faktor *machine* dan *money* adalah menghitung kebutuhan sarana prasarana beserta anggaran yang dibutuhkan untuk melakukan digitalisasi rekam medis. Selain itu faktor *machine* juga melakukan penyesuaian SIMRS berupa penambahan fitur upload hasil *scan* dan juga kendali *scan*. Faktor *methode* yaitu petugas rekam medis harus melakukan analisis lebih lanjut mengenai proses yang sesuai dengan rumah sakit khusus mata apakah menerapkan alur maju saja atau alur campuran.
- 2) Tahap 2, Tahap kedua adalah tahap persiapan atau mulai menjalankan perencanaan yang sudah disepakati sebelumnya. Pengadaan kebutuhan SDM dapat dipenuhi dengan melakukan re-desain atau melakukan pemindahan petugas internal atau juga dengan melakukan rekrutment untuk umum dengan kualifikasi memiliki latar belakang pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan. Setelah itu penyediaan sarana prasarana pendukung juga harus dilakukan dalam tahap ini. Penyediaan sarana dan prasarana dilakukan sesuai dengan perencanaan anggaran pada tahap 1. Prosedur yang sudah disepakati oleh petugas pada tahap 1 selanjutnya harus diwujudkan dalam bentuk regulasi atau Standar Prosedur Operasional yang disahkan oleh rumah sakit khusus mata. Hal yang paling penting dalam tahap pelaksanaan adalah dengan menentukan target untuk berkas rekam medis yang akan di *scan*.
- 3) Tahap 3, Tahap ketiga adalah tahap uji coba pelaksanaan digitalisasi rekam medis. Proses digitalisasi rekam medis tidak sederhana sehingga perlu dilakukan uji coba prosedur yang ditetapkan apakah sudah efisien dan efektif atau belum. Ketika uji coba sudah dilakukan, maka langkah selanjutnya adalah pengawasan dan evaluasi terhadap hasil dari uji coba. Apabila terdapat langkah-langkah yang belum efektif dan efisien maka evaluasi digunakan untuk memperbaiki hal tersebut.
- 4) Tahap 4, Tahap keempat adalah tahap terakhir yaitu proses digitalisasi rekam medis siap untuk dilakukan. Proses ini dilaksanakan sesuai dengan hasil evaluasi pada tahap uji coba.



Gambar 5 Pemaparan pembuatan *roadmap* proses digitalisasi rekam medis

	DIGITALISASI REKAM MEDIS AKTIF		
	No. Dokumen:	No. Revisi:	Halaman: 1/ 2
PROSEDUR TETAP	Tanggal Terbit:	Ditetapkan Oleh Direktur:	
Pengertian	1. Proses digitalisasi rekam medis adalah proses peralihan medis dokumen rekam medis menjadi sebuah dokumen digital yang berupa file berekstensi misanya PDF atau JPG. 2. Digitalisasi rekam medis baru adalah digitalisasi untuk rekam medis pasien baru atau rekam medis yang dapat diambil dari rak penyimpanan secara bertahap yang sebelumnya belum pernah dilakukan <i>scan</i>. 3. Digitalisasi rekam medis lama adalah proses digitalisasi untuk rekam medis yang sebelumnya sudah <i>discan</i>, kemudian pasien tersebut kembali periksa, maka formulir yang belum tersedia pada rekam medis elektronik akan dilakukan proses <i>scan</i>.		
Tujuan	1. Melakukan integrasi informasi kesehatan 2. Memberikan kemudahan pelayanan		
Kebijakan	1. Permenkes No. 24 Tahun 2022 2. Surat Edaran No HK.01.01.MENKES/1030/2023		

Prosedur	Petugas: Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Peralatan: 1. Mesin <i>scanner</i> 2. Seperangkat komputer 3. SIMRS 4. Berkas rekam medis aktif Alur digitalisasi rekam medis baru: 1. Petugas rekam medis menyiapkan rekam medis yang akan <i>discan</i> kemudian dilakukan <i>assembling</i> pada rekam medis tersebut. 2. Petugas memberikan label identitas pasien pada formulir yang belum terdapat label identitas. 3. Petugas mengeluarkan formulir rekam medis dari map. 4. Mencatat data kunjungan terakhir dan tanggal <i>scan</i> di kartu kendali <i>scan</i>. 5. Melakukan scan sesuai urutan formulir di RS Mata Dr YAP 6. Memasukkan kembali formulir rekam medis ke dalam map dan memberikan label "SCAN" pada map rekam medis yang sudah <i>discan</i>. 7. Setelah dilakukan scan, petugas melihat hasil scan apabila terdapat hasil scan yang kosong maka halaman tersebut dihapus. 8. Kemudian petugas akan mengubah nama file dengan format "no rekam medis_tanggal kunjungan terakhir". 9. Petugas mengupload hasil <i>scan</i> di SIMRS RS Mata Dr YAP sesuai nomer rekam medis dan tanggal kunjungan terakhir. 10. Mencatat data rekam medis yang telah <i>discan</i> di <i>microsoft excel</i>. 11. Menyimpan kembali rekam medis yang telah <i>discan</i> diruang penyimpanan. Alur proses digitalisasi rekam medis lama: 1. Petugas rekam medis menyiapkan rekam medis yang akan <i>discan</i>. 2. Petugas melihat tanggal kunjungan terakhir dan data formulir rekam medis yang belum <i>discan</i> di kartu kendali <i>scan</i>. 3. Petugas memberikan label identitas pasien pada formulir yang belum terdapat label identitas. 4. Petugas mengeluarkan formulir rekam medis yang belum <i>discan</i> dari map. 5. Melakukan <i>scan</i> sesuai urutan formulir di RS Mata Dr YAP dan mencatat tanggal <i>scan</i> di kartu kendali <i>scan</i>.
----------	--

	6. Memasukkan kembali formulir rekam medis ke dalam map dan melakukan <i>assembling</i> formulir rekam medis yang sudah <i>discan</i>. 7. Kemudian petugas mengubah nama file dengan format "no rekam medis_tanggal kunjungan terakhir". 8. Petugas mengupload hasil <i>scan</i> di SIMRS RS Mata Dr YAP dengan memasukkan nomer rekam medis dan tanggal kunjungan terakhir. 9. Menyimpan kembali rekam medis yang sudah <i>discan</i> di ruang <i>filig</i>.
Unit Terkait	1. Instalasi Rawat Jalan 2. Instalasi Rekam Medis

STATUS LUARAN

Submit di jurnal bhakti setya medika tanggal 16 April 2025

Publish di jurnal bhakti setya medika

<https://jurnal.poltekkes-bsi.ac.id/index.php/bsm/article/view/139/84>

KENDALA PELAKSANAAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Penyesuaian dengan regulasi rekam medis terbaru yang selalu update

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 digitalisasi rekam medis		v	v	v	v							
	Identifikasi faktor-faktor pendukung digitalisasi rekam medis					v	v	v					
	Pembuatan <i>roadmap</i> digitalisasi rekam medis.							v	v	v	v		
3	Tahap Akhir												
	Penyajian data								v	v	v	v	
	Penyusunan laporan											v	v

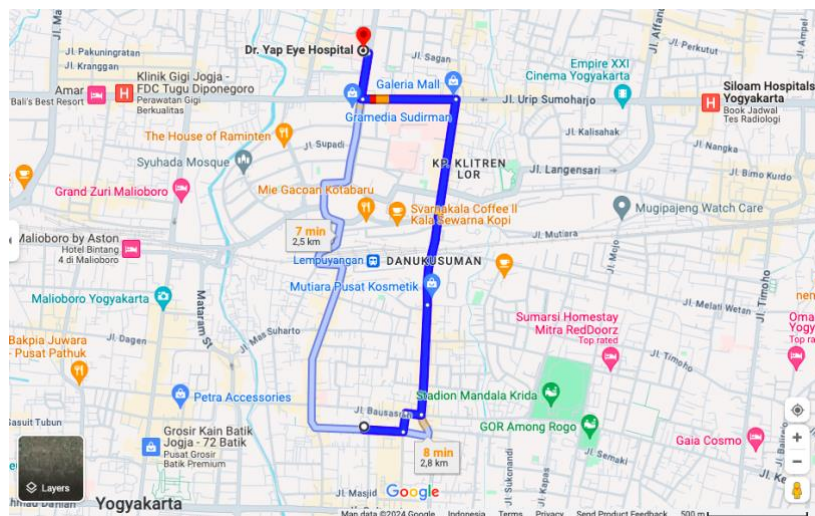
DAFTAR PUSTAKA

- Delfina Darianti, Vina Ervina Destiana Dewi, & Leni Herfiyanti. (2021). Implementasi Digitalisasi Rekam Medis Dalam Menunjang Pelaksanaan Electronic Medical Record Rs Cicendo. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 4(3), 403–411. <https://doi.org/10.31850/makes.v4i3.975>
- Handayani, S. (2021). Analisis Penyebab Misfile Dokumen Rekam Medis Di Ruang Filing Dengan Menggunakan Metode Fishbone. <http://repository.stikesnhm.ac.id/id/eprint/1039/>
- Kementrian Kesehatan. (2023). Penerapan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Kesehatan di Indonesia. *Yankes.Kemkes*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2592/penerapan-rekam-medis-elektronik-di-fasilitas-kesehatan-di-indonesia
- PPSDM Kes RI. (2017). Buku Manual 1 Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes). BPPSDM Kesehatan RI.
- Republik Indonesia. (2022) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Surat Edaran (SE) Nomor HK. 02.01/MENKES/1030/2023. (2023). <https://rc.kemkes.go.id/implementasi-dan-sanksi-administratif-surat-edaran-menkes-tentang-rekam-medis-elektronik-b10b4b>

GAMBARAN IPTEK

Proses digitalisasi rekam medis, faktor-faktor pendukung digitalisasi rekam medis, dan *roadmap* digitalisasi rekam medis. Fasilitas pelayanan kesehatan telah menyelenggarakan rekam medis elektronik yang terkoneksi dengan platform SATUSEHAT dengan data kunjungan 50% terkirim ke platform SATUSEHAT selambat-lambatnya yaitu pada 31 Juli 2024. Tahap integrasi SATUSEHAT yang kedua adalah selambat-lambatnya tanggal 31 Desember 2024 dengan data kunjungan pasien kurang dari 100% masuk dalam platform SATUSEHAT (Surat Edaran (SE) Nomor HK. 02.01/MENKES/1030/2023).

PETA LOKASI MITRA SASARAN



Rumah sakit khusus mata yang beralamat di Jl Cik Di Tiro No 5, Terban, Kec.Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55223.

LAPORAN AKHIR REKAPITULASI ANGGARAN
PENGABDIAN MASYARAKAT

Judul : Pembuatan *Roadmap* Proses Digitalisasi Rekam Medis Di Rumah Sakit Khusus Mata

Pelaksana
Nama Ketua : Hendra Rohman
NIDN : 0501058603
Nama Anggota : Khoirun Nisa' Tivani
NIM : 21134052
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	20	jam	50.000	1.000.000
Programmer rumah sakit	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, 21 Juni 2025

Ketua



Hendra Rohman, M.P.H.

SURAT PERNYATAAN INTEGRASI PENGABDIAN MASYARAKAT DENGAN MATAKULIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hendra Rohman

NIDN : 0501058603

Pangkat: Lektor 300

Dengan ini menyatakan bahwa pengabdian masyarakat saya dengan judul: **“Pembuatan Roadmap Proses Digitalisasi Rekam Medis Di Rumah Sakit Khusus Mata”** yang diusulkan dalam skema yayasan bhakti setya indonesia untuk tahun anggaran 2024 terintegrasi pada matakuliah yang diampu.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar benarnya.

Yogyakarta, 21 Juni 2025

Yang menyatakan

Peneliti,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Hendra Rohman', with a stylized flourish at the end.

Hendra Rohman

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



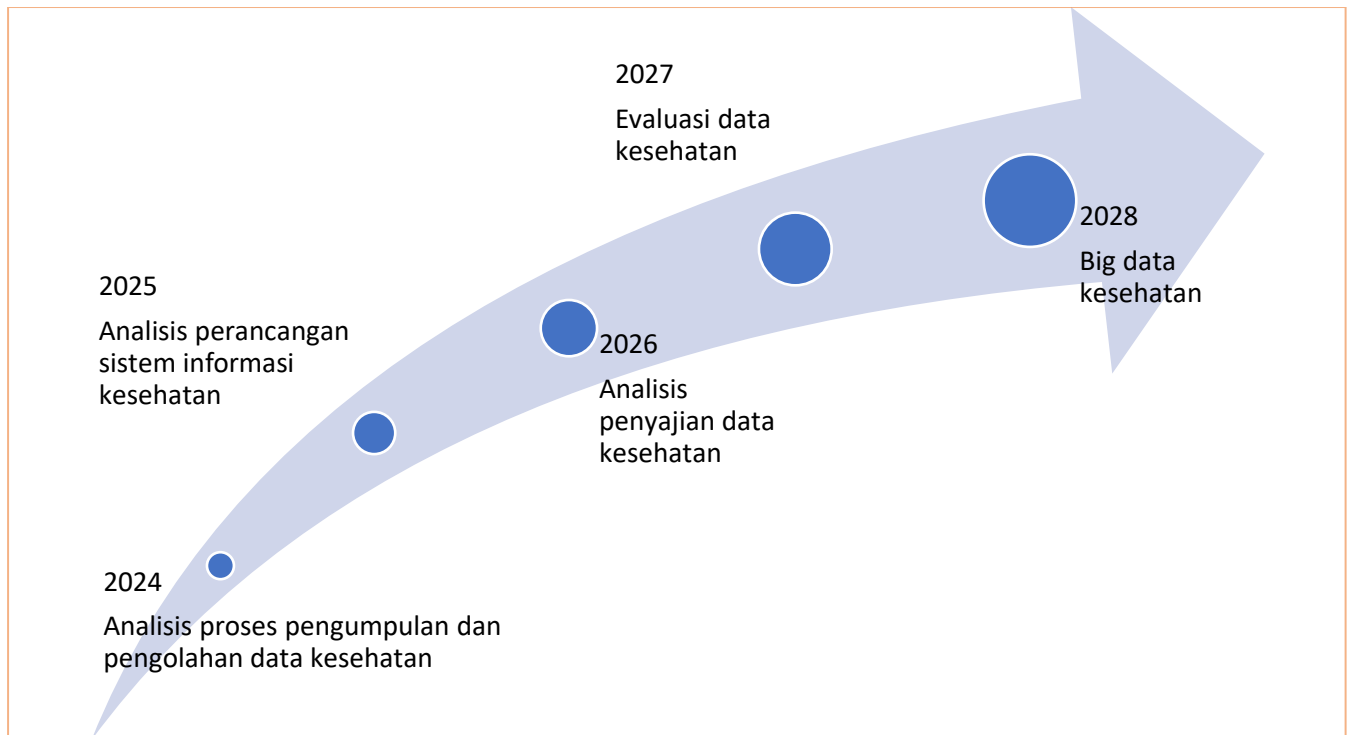
Road Map Pengabmas

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

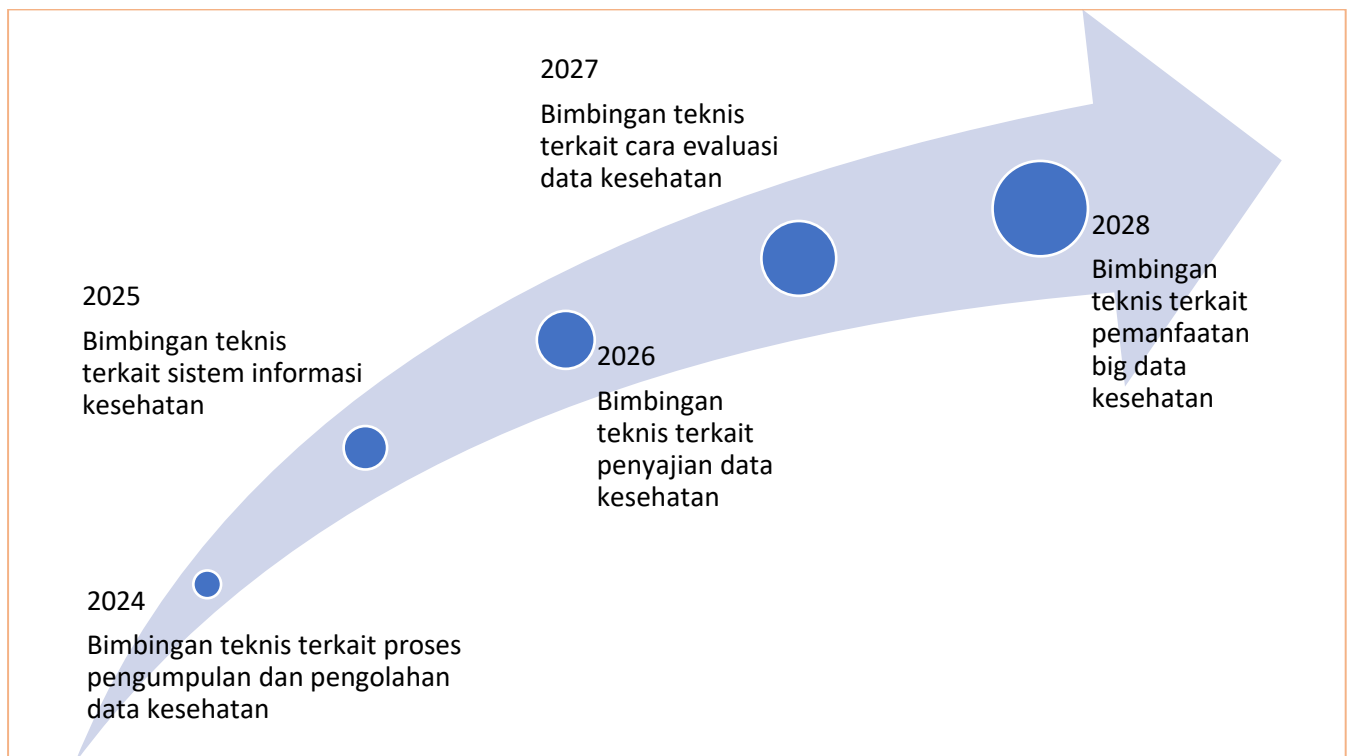
2025-2026 Bimbingan teknis terkait sistem informasi kesehatan

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

**LAPORAN PENGABDIAN MASYARAKAT
POLTEKKES BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA**



JUDUL

**Edukasi Kesehatan Reproduksi Dalam Kajian Hukum Kesehatan
(Konsekuensi Hukum Atas Tindak Pidana Aborsi)
Siswa SMA Negeri 1Temon
Kulonprogo-Yogyakarta**

Tahun ke-1 dari Rencana 1 Tahun

Oleh ;

Indra Narendra S.H., M.H.Kes

0526128402

Wahyu Denta

22134041

**PROGRAM STUDI D-3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA
2023**

HALAMAN PENGESAHAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Judul : EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI
DALAM KAJIAN HUKUM KESEHATAN
(Konsekuensi Hukum Atas Tindak Pidana
Aborsi) Siswa SMA Negeri 1 Temon

Pelaksana

a. Nama Lengkap : Indra Narendra S.H., M.H.Kes
b. NIDN : 0526128402
c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
d. Program Studi : D3 Rekam Medis & Informasi Kesehatan
e. Perguruan Tinggi : POLTEKKES Bhakti Setya Indonesia
f. Alamat email : indranarendra@poltekkes-bsi.ac.id
g. Anggota : Wahyu Denta
h. NIM Anggota : 22134041
Biaya yg diusulkan : Rp. 5.000.000

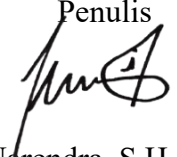
Jangka waktu pelaksanaan : 2 Hari

Yogyakarta, 31 Juli 2023

Mengetahui
Direktur
Poltekkes Bhakti Setya Indonesia

Dra. Yuli Puspito Rini, M.Si.
NID. 0551302010



Penulis

Indra Narendra. S.H., M.H.Kes
NIY. 0551662013

Menyetujui,
Ketua LPPM
Poltekkes Bhakti Setya Indonesia



Widia Rahmatullah
NIY. 0551862016

RINGKASAN

Kemajuan teknologi komunikasi, informasi yang mempercepat proses globalisasi ikut andil mempengaruhi nilai sosial budaya adakalanya tidak sesuai dengan budaya ketimuran yang dianut oleh bangsa Indonesia. Perkembangan modernisasi dan teknologi menciptakan generasi yang berbeda setiap masanya.

Hampir semua usia remaja saat ini berada dalam situasi yang penuh godaan dengan semakin banyaknya hiburan dan media seperti film-film, gambar-gambar mudah terakses melalui jaringan internet melalui penggunaan smartphone yang sebenarnya tujuannya agar penonton bisa memilih mana yang baik dan yang buruk dengan segala akibatnya, namun bagi remaja belum tentu dapat menentukan yang terbaik bagi dirinya karena belum cukup matang untuk menyelesaikan masalah yang mereka hadapi, juga belum mempunyai kemampuan memikirkan dalam jangka panjang. Hal ini dikhawatirkan akan berdampak terhadap tumbuhnya generasi muda yang tidak memiliki semangat juang, ketahanan dan kemadirian yang andal. Karena itu perlu suatu program pembinaan generasi muda, terutama remaja.

Fenomena perilaku seks bebas di kalangan remaja mengakibatkan terjadinya kecenderungan meningkatnya pelaku seks pranikah, penderita HIV/AIDS, dan kasus aborsi. Sikap remaja sekarang cenderung permisif (serba boleh) terhadap perilaku seks bebas. Melakukan seks tidak lagi dipandang tabu meski usia masih belasan tahun. World Health Organization (WHO) memperkirakan ada 20 juta kejadian aborsi tidak aman (unsafe abortion) di dunia, 9,5% (19 dari 20 juta tindakan aborsi tidak aman) diantaranya terjadi di negara berkembang. Sekitar 13% dari total perempuan yang melakukan aborsi tidak aman berakhir dengan kematian. Resiko kematian akibat aborsi yang tidak aman di wilayah Asia diperkirakan 1 berbanding 3700 dibanding dengan aborsi. Di wilayah Asia Tenggara, WHO memperkirakan 4,2 juta aborsi dilakukan setiap tahun, dan sekitar 750.000 sampai 1,5 juta terjadi di Indonesia, dimana 2.500 di antaranya berakhir dengan kematian.

Melihat gambaran situasi dan kondisi yang memprihatinkan ini, sebenarnya ada upaya-upaya yang bisa dilakukan sebagai tindakan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan yang berujung pada tindakan aborsi. Salah satunya adalah pendidikan atau edukasi terkait kesehatan reproduksi dan pemahaman atas aspek hukum tindakan aborsi ilegal yang komprehensif untuk remaja. Target luaran yang diharapkan dari pengabdian ini adalah : Peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi khususnya terkait dengan aspek hukum perilaku aborsi. Perilaku remaja putra/putri yang disiplin dan bertanggungjawab terhadap kesehatan reproduksinya sendiri.

Kata Kunci : Reproduksi, Aborsi, Hukum

PRAKATA

Puji syukur kehadiran ALLAH SWT, atas segala rahmat, dan hidayah-NYA, pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan pengabdian kepada masyarakat yang berjudul Edukasi Kesehatan Reproduksi Dalam Kajian Hukum Kesehatan (Konsekuensi Hukum Atas Tindak Pidana Aborsi) Siswa SMA Negeri 1 Temon Kulonprogo-Yogyakarta.

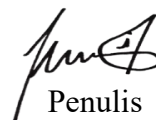
Penulis sangat menyadari, bahwa penyusunan laporan pengabdian masyarakat ini tidak lepas dari peran serta dan bantuan dari berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Yayasan Bhakti Setya Indonesia yang telah mendukung pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini.
2. Jajaran Pimpinan Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia yang telah membantu dan mendukung pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini.
3. Tim LPPM POLTEKKES Bhakti Setya Indonesia yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini.
4. Para Guru dan karyawan SMAN 1 Temon yang bersedia membantu dan berkenan untuk menyediakan tempat kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
5. Semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan kegiatan ini

Penulis menyadari bahwa didalam penyusunan laporan pengabdian kepada masyarakat ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran sangat diharapkan untuk dapat menyempurnakannya. Semoga laporan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat memberikan manfaat.

Yogyakarta, 31 Juli 2023

Hormat Saya,



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
RINGKASAN.....	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Analisis Situasi.....	2
C. Permasalahan Mitra.....	4
D. Solusi Permasalahan.....	5
E. Metode Pelaksanaan.....	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Aborsi.....	7
B. Jenis-jenis Aborsi.....	8
C. Aborsi Dalam Perspektif Pidana.....	9
D. Roadmap Pengabdian masyarakat.....	11
BAB III. TUJUAN DAN MANFAAT KEGIATAN.....	13
A. Tujuan Kegiatan.....	13
B. Manfaat Kegiatan.....	13
BAB IV. PELAKSANAAN KEGIATAN.....	14

BAB V. HASIL PELAKSANAAN DAN PEMBAHASAN.....	15
Status Luaran	15
BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN.....	16
A. Kesimpulan	16
B. Saran	16
DAFTAR PUSTAKA	17
GAMBARAN IPTEK	18
LAMPIRAN.....	ix

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Penyampaian Materi Penyuluhan.....	xviii
Gambar 2. Diskusi Materi Penyuluhan	xviii
Gambar 3. Dokumentasi Pembicara dan Peserta Kegiatan.....	xvi

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ucapan Terimakasih.....	x
Lampiran 2. Surat Tugas Institusi	xi
Lampiran 3. Berita Acara Pelaksanaan	xii
Lampiran 4. Rekapitulasi Anggaran	xiii
Lampiran 5. Daftar Hadir Peserta	xv
Lampiran 6. Dokumentasi Foto Kegiatan	xviii

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemajuan teknologi komunikasi, informasi yang mempercepat proses globalisasi ikut andil mempengaruhi nilai sosial budaya adakalanya tidak sesuai dengan budaya ketimuran yang dianut oleh bangsa Indonesia. Perkembangan modernisasi dan teknologi menciptakan generasi yang berbeda setiap masanya. Hampir semua usia remaja saat ini berada dalam situasi yang penuh godaan dengan semakin banyaknya hiburan dan media seperti film-film, gambar-gambar mudah terakses melalui jaringan internet melalui penggunaan smartphone yang sebenarnya tujuannya agar penonton bisa memilih mana yang baik dan yang buruk dengan segala akibatnya, namun bagi remaja belum tentu dapat menentukan yang terbaik bagi dirinya karena belum cukup matang untuk menyelesaikan masalah yang mereka hadapi, juga belum mempunyai kemampuan memikirkan dalam jangka panjang. Hal ini dikhawatirkan akan berdampak terhadap tumbuhnya generasi muda yang tidak memiliki semangat juang, ketahanan dan kemadirian yang andal. Karena itu perlu suatu program pembinaan generasi muda, terutama remaja.

Fenomena perilaku seks bebas di kalangan remaja mengakibatkan terjadinya kecenderungan meningkatnya pelaku seks pranikah, penderita HIV/AIDS, dan kasus aborsi. Sikap remaja sekarang cenderung permisif (serba boleh) terhadap perilaku seks bebas. Melakukan seks tidak lagi dipandang tabu meski usia masih belasan tahun. World Health Organization (WHO)

memperkirakan ada 20 juta kejadian aborsi tidak aman (unsafe abortion) di dunia, 9,5% (19 dari 20 juta tindakan aborsi tidak aman) diantaranya terjadi di negara berkembang.

Berdasarkan uraian latar belakang, maka diperlukannya suatu kegiatan berupa pengabdian kepada masyarakat yang dapat memberikan edukasi terkait dengan konsekuensi hukum atas tindak pidana aborsi). Kegiatan pengabdian masyarakat ini berjudul Penyuluhan Tentang Edukasi Kesehatan Reproduksi Dalam Kajian Hukum Kesehatan (Konsekuensi Hukum Atas Tindak Pidana Aborsi)

B. Analisis Situasi

Dalam Kesehatan kita mengenal istilah yang sering dikenal dengan aborsi yang merupakan peristilahan medis dalam kesehatan. Fenomena aborsi di Indonesia adalah sudah menjadi hal yang lumrah, sesuatu yang biasa dilakukan oleh orang-orang yang tidak menginginkan janinnya. Karena beberapa alasan yang mendasarinya. Padahal mereka sudah tahu konsekuensinya ketika mereka melakukan aborsi bisa menjadi penyebab kematian, dan yang jelas perbuatan yang dilarang oleh agama, adat, norma-norma yang ada di masyarakat. Aborsi diperbolehkan apabila itu menyebabkan bahaya atau kematian kepada ibu dari janin yang dikandungnya. Aborsi di Indonesia sudah dilarang oleh KUHP, UU, maupun fatwa MUI atau majelis tarjih Muhammadiyah, praktik aborsi (pengguguran kandungan) di Indonesia tetap tinggi dan mencapai 2,5 juta kasus setiap tahunnya (Nuhafni 2022).

Kesehatan Reproduksi perlu disampaikan sebagai edukasi bagi remaja dalam upaya menuju Indonesia Sehat 2045. Remaja adalah generasi pengganti kepemimpinan negara Data dari WHO menunjukkan, kurang dari 111 juta kasus infeksi menular seksual diderita oleh kelompok usia di bawah 25 tahun. Setiap lima menit remaja atau kaum muda di bawah usia 25 tahun terinfeksi HIV dan setiap 10 menit 10 wanita usia 15-19 tahun melakukan aborsi tidak aman. Sebuah penelitian terhadap 202 remaja di kota Malang, terungkap 93% remaja Malang pernah terlibat pornografi 10% sisanya mengaku setiap hari terlibat dengan hal-hal yang berbau pornografi.

Dari analisis situasi dapat diidentifikasi masalahnya adalah mekanisme pelaksanaan pemenuhan kebutuhan remaja dalam menjaga kesehatan reproduksi belum berhasil dan belum ada sistem penyampaian yang lebih komunikatif yang tidak kaku, terbukti dari masih banyaknya angka kejadian perilaku seks yang menyimpang dan aborsi dikalangan usia remaja (siswa sekolah). Perumusan masalah dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah perlu dikembangkan sistem penyampaian aspek hukum kesehatan terhadap tindakan aborsi ilegal bagi remaja yang disampaikan dalam situasi santai dan menyenangkan sehingga remaja dapat lebih mengetahui dan memahami konsekuensi hukum akan tindakan aborsi yang menyimpang, penyakit menular seksual dan pentingnya kesehatan reproduksi sehingga dapat membentuk tingkah laku seksual ke arah yang lebih bertanggung jawab pada siswa di SMA Negeri 1 Temon Kulon Progo Yogyakarta.

C. Permasalahan Mitra

Kasus kesehatan reproduksi remaja yang sering terjadi adalah kehamilan yang tidak direncanakan. “Hal ini menjadi masalah karena ada banyak risiko yang akan terjadi, termasuk pihak perempuan yang mungkin berhenti sekolah. Ia terpaksa kehilangan kesempatan untuk mendapatkan pendidikan yang baik. Ada 2 alasan remaja mau melakukan hubungan seksual di luar nikah.

1. Pertama : karena terbawa suasana.
2. Kedua : karena dipaksa.

Pemaksaan ini ada yang bentuknya halus, seperti pernyataan ‘kalau kamu gak mau berarti kamu gak sayang aku. Secara biologis sistim reproduktif maupun seksualitas remaja telah matang namun secara psikologis belum, sehingga wajar saja banyak problem kesehatan reproduksi bagi remaja. Ada 5 masalah reproduksi pada remaja :

- 1) masalah yang berkaitan dengan pubertas misalnya menghadapi menarche pada gadis dan night pollution pada anak laki-laki,
- 2) masih ada akar budaya tradisi islam misalnya kawin muda pada wanita. meskipun telah berkurang namun masih terdapat terutama di pedesaan.
- 3) Di negara berkembang membicarakan masalah seks adalah tabu, sehingga pendidikan seks remaja terbatas, informasi seks tidak terarah dan kurang benar menyebabkan terjadinya kenakalan remaja di bidang seks, kehamilan remaja yang diselesaikan dengan aborsi, dan lain-lainnya , dari hasil studi sumber informasi seks bagi remaja adalah TV dan majalah (39 persen).

- 4) terkenanya remaja oleh infeksi HIV yang akan menimbulkan problematik reproduktif masa depannya.5) penggunaan obat terlarang, mengakibatkan gangguan pada sistem reproduksinya, disamping itu pemakainya akan lupa daratan sehingga norma-norma hubungan seks akan dilanggar.

D. Solusi permasalahan

Berdasarkan analisa situasi dan permasalahan maka persoalan prioritas yang akan dilakukan melalui program edukasi terkait dengan Adapun metode pelaksanaan dalam kegiatan masyarakat mengenai Edukasi Kesehatan Reproduksi Dalam Kajian Hukum Kesehatan (Konsekuensi Hukum Atas Tindak Pidana Aborsi). Sebagai upaya mencegah perilaku adanya seks bebas antar remaja, perkawinan muda, sehingga terhindar KTD (kehamilan tidak diinginkan) dan tidak melakukan aborsi tidak aman (ilegal). Salah satu pendekatan yang dapat dilakukan melalui kegiatan penyadaran (Konsekuensi Hukum Atas Tindak Pidana Aborsi). Masalah kesehatan reproduksi pada kaum remaja saat ini begitu kompleks dan memprihatinkan, karena banyaknya kaum remaja yg sudah melakukan hubungan seperti suami istri sebelum melakukan pernikahan. Karena itu gaya penanganannya dengan pendekatan baik lewat sekolahan, penyuluhan /edukasi, begitu pentingnya menjelaskan secara biologik fungsi dari alat-alat reproduksi pada remaja sehingga akan semakin paham pengetahuanya dan disiplin serta mampu bertanggung jawab menjaga kesehatan alat reproduksinya.

Berdasarkan Pasal 75 Ayat 1 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan Setiap orang dilarang melakukan aborsi. Larangan pada ayat (1) dikecualikan :

- a. Indikasi kedaruratan medis sejak usia dini kehamilan yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin
- b. Kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis berat bagi korban

Selanjutnya berdasarkan Pasal 463 ayat 1 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 menyatakan bahwa Setiap perempuan yang melakukan aborsi, dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat Tahun)

Melalui kegiatan ini diharapkan akan terwujud partisipasi aktif remaja dalam hal ini para siswa SMAN 1 Temon sebagai upaya untuk menambah pengetahuan, mendisiplinkan diri dan memiliki rasa tanggung jawab akan pentingnya menjaganya alat reproduksi demi meraih cita-cita kedepan yang lebih baik.

E. Metode pelaksanaan

Adapun metode pelaksanaan dalam kegiatan masyarakat mengenai Edukasi Kesehatan Reproduksi Dalam Kajian Hukum Kesehatan (Konsekuensi Hukum Atas Tindak Pidana Aborsi) pada Siswa SMA Negeri 1 Temon Kulonprogo Yogyakarta dengan menggunakan metode ceramah, *case study*, dengan memanfaatkan audio visual melalui cara Diskusi dan tanya jawab

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Aborsi

Pengertian Aborsi Aborsi atau Abortus provocatus berasal dari bahasa Latin yang berarti keguguran karena kesengajaan. Abortus provocatus merupakan salah satu dari berbagai macam jenis abortus. Dalam kamus Latin-Indonesia sendiri, abortus diartikan sebagai wiladah sebelum waktunya atau keguguran. Pada dasarnya kata abortus dalam bahasa Latin artinya sama dengan kata aborsi dalam bahasa Indonesia yang merupakan terjemahan dari kata abortion dalam bahasa Inggris. Jika ditelusuri dalam kamus InggrisIndonesia, kata abortion memang mengandung arti pengguguran janin. Di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, 1990), aborsi berarti “pengguguran kandungan yang dibedakan atas aborsi kriminalis yaitu aborsi yang dilakukan dengan sengaja karena suatu alasan dan bertentangan dengan hukum; dan aborsi legal yaitu pengguguran kandungan dengan sepengetahuan pihak berwenang”.

Kata abortus atau aborsi masih mengandung arti yang amat luas sekali. Hal ini dengan jelas ditegaskan dalam Black’s Law Dictionary. Kata abortion (Inggris) yang diterjemahkan dalam bahasa Indonesia menjadi aborsi mengandung arti sekaligus: “The spontaneous or artificially induced expulsion of an embryo or fetus. As used in legal context refers to induced abortion” Dengan demikian, menurut Black’s Law Dictionary, keguguran yang berupa keluarnya embrio atau fetus semata-mata bukan karena terjadi secara alami (spontan), tapi juga karena

disengaja atau terjadi karena adanya campur tangan (provokasi) manusia. Dari sumber diatas belum jelas apa yang dimaksud dengan aborsi itu karena menurut Black's Law Dictionary aborsi dapat berarti "abortus spontan" atau "aborsi yang dilakukan dengan sengaja." Sementara di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dikatakan bahwa aborsi berarti "pengguguran kandungan" yang dapat bersifat kriminal tetapi dapat juga bersifat legal.

Kegagalan kehamilan yang terjadi dengan sendirinya tanpa dikehendaki dikenal dengan: abortus naturalis/spontaneous atau keguguran.

B. Jenis-Jenis Aborsi

Pengelompokan jenis-jenis abortus menjadi dua bagian besar oleh Djoko Prakoso dan Musa Perdanakusuma tersebut pada hakekatnya adalah sama. Abortus provocatus therapeuticus yang dimaksud oleh Musa Perdanakusuma sebenarnya merupakan salah satu jenis abortus provocatus medicinalis. Jika pendapat kedua sarjana tersebut dikaitkan dengan pendapat Soerjono Soekanto, maka akan tampak bahwa pengguguran kandungan dapat dikelompokkan kedalam dua jenis yang berbeda : a. Abortus spontan, yaitu pengguguran kandungan yang terjadi secara lamiah tanpa ada usaha dari luar atau campur tangan manusia, meliputi abortion spontaneous (pengguguran kandungan secara tak sengaja) dan abortion natural (pengguguran kandungan secara alamiah). Dalam masyarakat kita sering dijumpai istilah keluron (Jawa) atau miskram (dari bahasa Belanda : miskraam). Keluron atau miskram adalah berakhirnya suatu kandungan tanpa gangguan dari luar yang dalam bahasa Indonesia lazim disebut keguguran.

Penyebabnya antara lain penyakit sipilis, malaria atau infeksi lain yang disertai dengan demam tinggi. Keluron atau miskram ini merupakan salah satu jenis abortion spontaneous. Dalam dunia Kedokteran juga ada istilah abortus habitualis untuk menyebut perempuan yang setiap hamil mengalami keguguran. Keguguran ini biasanya terjadi pada saat kandungan berusia 5 minggu (haid terlambat satu minggu) sampai minggu ke-16. b. Abortus habitualis merupakan salah satu jenis abortion natural karena terjadi secara alami tanpa diketahui penyebabnya.. c. Abortus provocatus, yaitu pengguguran kandungan yang disengaja, terjadi karena adanya perbuatan manusia yang berusaha menggugurkan kandungan yang tidak diin ginkan, meliputi :

- 1) Abortus provocatus medicinalis, Yaitu pengguguran kandungan yang dilakukan berdasarkan alasan/pertimbangan medis. Contohnya adalah abortus provocatus therapeuticus (pengguguran kandungan demi menyelamatkan jiwa si ibu).
- 2) Abortus provocatus criminalis, Yaitu pengguguran kandungan yang dilakukan dengan sengaja dengan melanggar berbagai ketentuan hukum yang berlaku. Misalnya: abortion induced/abortion provoked (pengguguran kandungan yang disengaja dengan berbagai alasan lainnya, misalnya malu pada tetangga, belum mampu punya anak, dan sebagainya)

C. Aborsi Dalam Perpektif Hukum Pidana

KUHP mengatur berbagai macam kejahatan maupun pelanggaran. Salah satu kejahatan yang diatur didalam KUHP adalah masalah abortus provocatus.

Ketentuan mengenai abortus provocatus dapat dijumpai dalam Bab XIV Buku Kedua KUHP tentang kejahatan terhadap kesusilaan (khususnya Pasal 299), Bab XIX Buku Kedua KUHP tentang kejahatan terhadap nyawa (khususnya pasal 346-349). Adapun pasal-pasal tersebut (menurut KUHP terjemahan Moeljatno) : Pasal 299, Pasal 346, Pasal 347, Pasal 348, Pasal 349. Jika kita menelaah pasal-pasal tersebut di atas, tampaknya KUHP tidak membolehkan terjadinya suatu abortus provocatus di Indonesia. KUHP tidak melegalkan abortus provocatus tanpa kecuali. Bahkan abortus provocatus medicinalis atau abortus provocatus therapeuticus pun dilarang. Hal ini diperkuat oleh pendapat Oemar Seno Adjie : Adalah jelas, bahwa Indonesia mengikuti Perundang-undangan abortus tersebut (Pasal 299, 346-349 KUHP) tersebut, yang menurut Perundang-undangan tidak memperkenankan abortus (Luke T. LeeHohn M. Paxman – Legal Aspects of Menstrual Regulation Halaman 1) dan yang karenanya dapat dikatakan bersifat “ilegal”. Selaku demikian, seolah-olah ia tidak memberikan kemungkinan bagi suatu pengecualian, dalam sistem Perundang-undangan Indonesia tidak memperkenankan melakukan abortus, juga yang berdasarkan atas pertimbangan medis dan yang disebut dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia Abortus Provocatus Therapeuticus

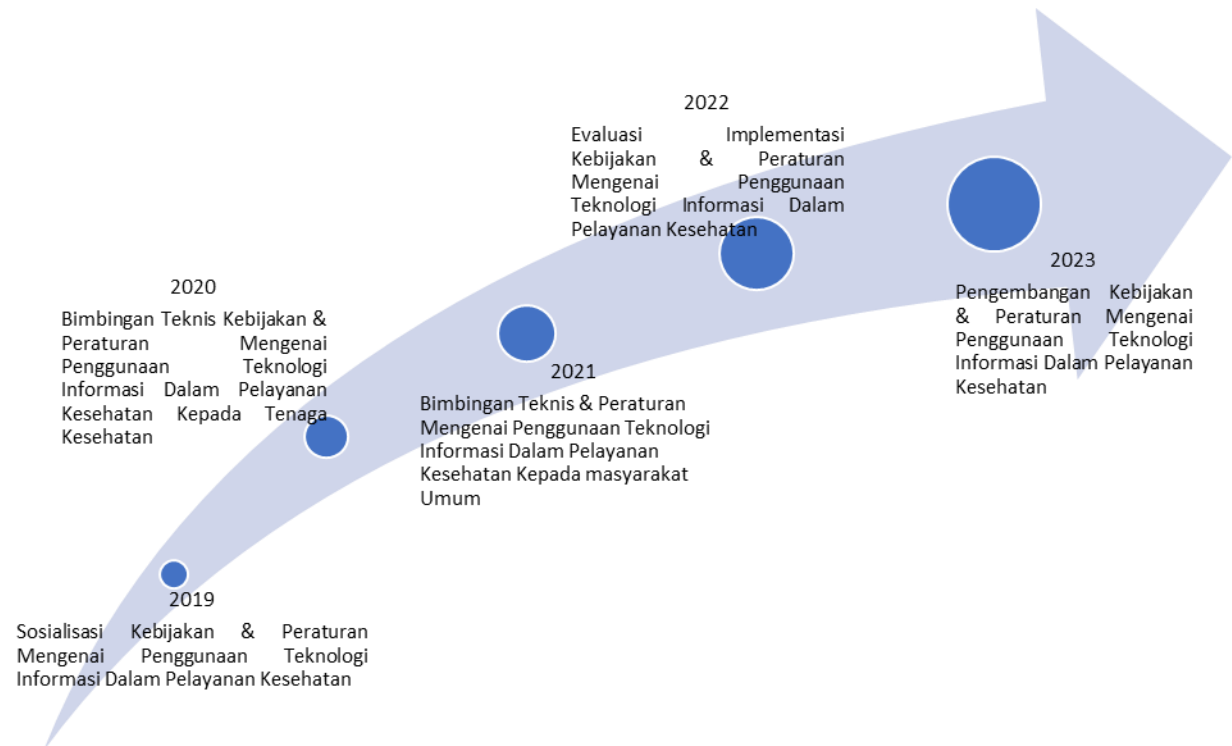
Rencana Induk Riset Nasional RIRN

41. Penguatan Demokrasi Indonesia

Road Map Pengabdian Masyarakat
Prodi Rekam Medis dan Informasi
Kesehatan Politeknik Kesehatan
Bhakti Setya Indonesia (2019-2023)

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 informasi kesehatan berbasis data

Roadmap Pengabdian Masyarakat



Pengabdian Masyarakat

2019 - 2020

Sosialisasi Kepemilikan Berkas Rekam Medis Dalam Kajian Hukum Kesehatan

2020 – 2021

Sosialisasi Tentang Pihak Yang Berwenang Memberikan Persetujuan Pada Informed Consent Dalam Kajian Hukum Kesehatan

2021 – 2022

Sosialisasi Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Pasien

2022-2023

BAB III

TUJUAN DAN MANFAAT KEGIATAN

A. TUJUAN KEGIATAN

- a. Untuk memberikan pengetahuan kepada siswa tentang Konsekuensi Hukum Atas Tindak Pidana Aborsi.
- b. Untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat konsekuensi hukum atas tindak pidana aborsi.

B. MANFAAT KEGIATAN

- a. Bagi masyarakat dalam hal ini adalah peserta pada pengabdian masyarakat di SMAN 1 Temon, dapat meningkatkan pengetahuan tentang konsekuensi hukum atas tindak pidana aborsi.
- b. Bagi Dosen sebagai upaya melaksanakan kegiatan Tri Dharma perguruan tinggi yakni pengabdian kepada masyarakat.
- c. Bagi lembaga pendidikan untuk meningkatkan dan mengembangkan pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu pengabdian kepada masyarakat.

BAB IV

METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan judul “Edukasi Kesehatan Reproduksi Dalam Kajian Hukum Kesehatan (Konsekuensi Hukum Atas Tindak Pidana Aborsi), telah terlaksana pada hari Kamis 13 Juli 2023 dengan beberapa tahapan sebagai berikut :

1. Tahapan Pertama

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat pada tahapan pertama berupa persiapan yakni melakukan survey dan observasi pada Para Siswa SMAN 1 Temon dan melakukan analisis situasi dengan menggali permasalahan mitra sehingga pengabdian masyarakat yang dilakukan akan lebih tepat sasaran.

2. Tahapan Kedua

Dilakukannya pemberian materi berupa penyuluhan Konsekuensi Hukum Atas Tindak Pidana Aborsi. Pada saat penyampaian materi penyuluhan dan diskusi dengan peserta, diperoleh informasi bahwa peserta banyak yang belum mengetahui mengenai Konsekuensi Hukum Atas Tindak Pidana Aborsi. Oleh karena itu, kegiatan semacam ini sangat diperlukan bagi siswa yang mayoritas merupakan tergolong usia remaja yang rentan terpengaruh dengan kemajuan zaman, salah pergaulan, dan melakukan aborsi ilegal.

BAB V

HASIL PELAKSANAAN DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berjudul “ Edukasi Kesehatan Reproduksi Dalam Kajian Hukum Kesehatan (Konsekuensi Hukum Atas Tindak Pidana Aborsi) telah terlaksana pada hari kamis, 13 Juli 2023 pukul 08.00-selesai. Pada saat kegiatan dimulai peserta edukasi yang datang dilakukan melakukan presensi peserta pengabdian masyarakat, kemudian berkenalan antara peserta dengan narasumber yang menyampaikan materi.

Pada sesi penyampaian materi penyuluhan, dari 80 orang peserta yang hadir ditemukan hampir sebagian besar belum mengetahui mengenai Edukasi Kesehatan Reproduksi Dalam Kajian Hukum Kesehatan (Konsekuensi Hukum Atas Tindak Pidana Aborsi). Peserta sangat antusias sekali dalam mengikuti kegiatan ini karena bisa mendapatkan pengetahuan baru terkait dengan Konsekuensi Hukum Atas Tindak Pidana Aborsi. Peserta juga mendapat wawasan baru yang sangat bermanfaat diluar apa yang dipelajari pada kegiatan rutin di SMAN 1 Temon. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat semacam ini ada baiknya dilakukan secara berkesinambungan dengan melakukan penyuluhan maupun edukasi dengan tema-tema kesehatan lainnya.

STATUS LUARAN

Dalam laporan pengabdian masyarakat ini belum dilakukan kegiatan publikasi dalam jurnal yang ditargetkan sehingga disimpulkan bahwa belum dapat disampaikan mengenai status luaran yang diharapkan. Sehingga status luaran pada pengabdian kepada masyarakat ini tidak tercapai dikarenakan penelitian ini tidak dipublikasikan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa penyuluhan tentang Edukasi Kesehatan Reproduksi Dalam Kajian Hukum Kesehatan (Konsekuensi Hukum Atas Tindak Pidana Aborsi) telah berhasil diselenggarakan. Berdasarkan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diperoleh hasil diantaranya:

1. Terjadi peningkatan pengetahuan khususnya pada peserta kegiatan pengabdian masyarakat tentang pengertian aborsi, jenis-jenis aborsi, dan aspek hukumnya.
2. Terjadi peningkatan pemahaman khususnya pada peserta kegiatan pengabdian masyarakat mengenai konsekuensi hukum apabila melakukan aborsi secara ilegal.
3. Terjadi perubahan paradigma bahwa masyarakat (siswa) akan lebih berhati-hati dalam melakukan pergaulan dengan lawan jenis sehingga memperkecil terjadinya kehamilan yang tidak diharapkan sehingga menurunkan perilaku aborsi yang tidak aman/ilegal.

B. Saran

Diperlukan kegiatan pengabdian masyarakat yang sejenis di di sekolah-sekolah mengengah atas lainnya, tentang Edukasi Kesehatan Reproduksi Dalam Kajian Hukum Kesehatan (Konsekuensi Hukum Atas Tindak Pidana Aborsi).

DAFTAR PUSTAKA

Ekotama S, 2019 Abortus provocatus bagi korban perkosaan : perspektif viktimologi kriminologi dan hukum pidana, Universitas Atmajaya, Yogyakarta

J.Chr Purwawidyana, 1992 Etika Biomedis:Pengguguran, Suatu Kasus Etika, dalam buku: Nilai-nilai Etis Dan Kekuasaan Utopis, Panorama Praksis Etika Indonesia Modern, Penerbit KanisiusLembaga Studi Realino, Yogyakarta,

Marcel Seran, Anna Maria Wahyu Setyowati, 2010, Dilema Etika dan Hukum Dalam Pelayanan Medis, Cet.01, CV. Mandar Maju, Makassar.

Moeljianto, Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP)

Subekti, R 2018. Hukum Pembuktian, Jakarta, Balai Pustaka

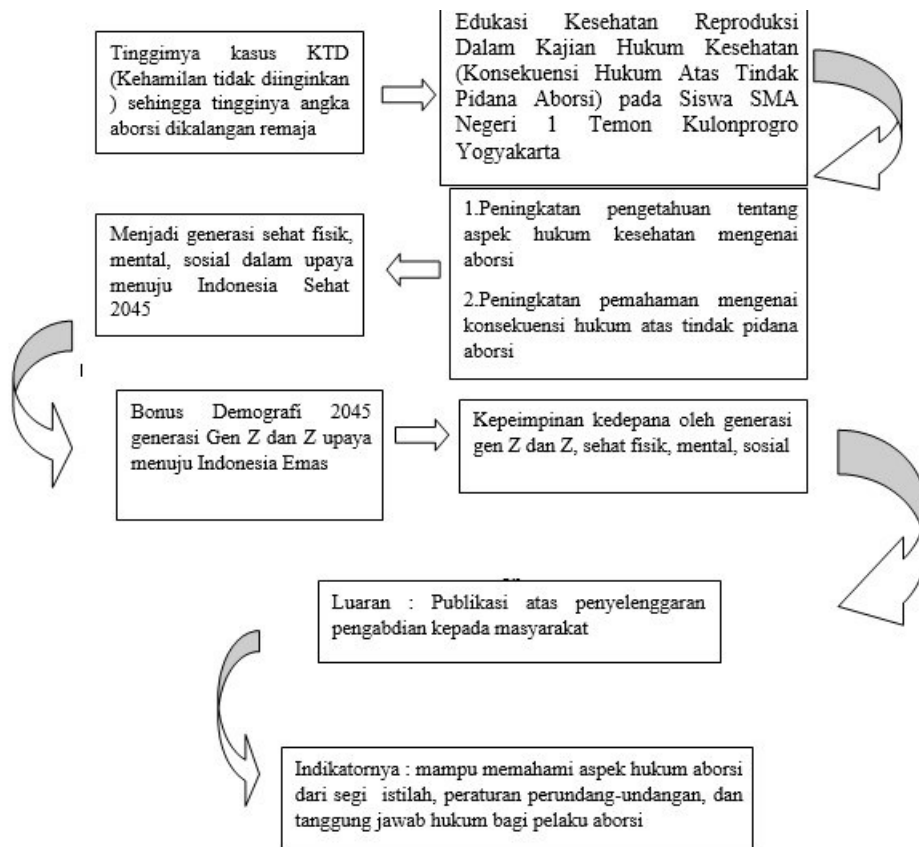
Undang-Undang Dasar 1945

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 116 Tahun 2004, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 144Tahun 2009, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063

GAMBARAN IPTEK

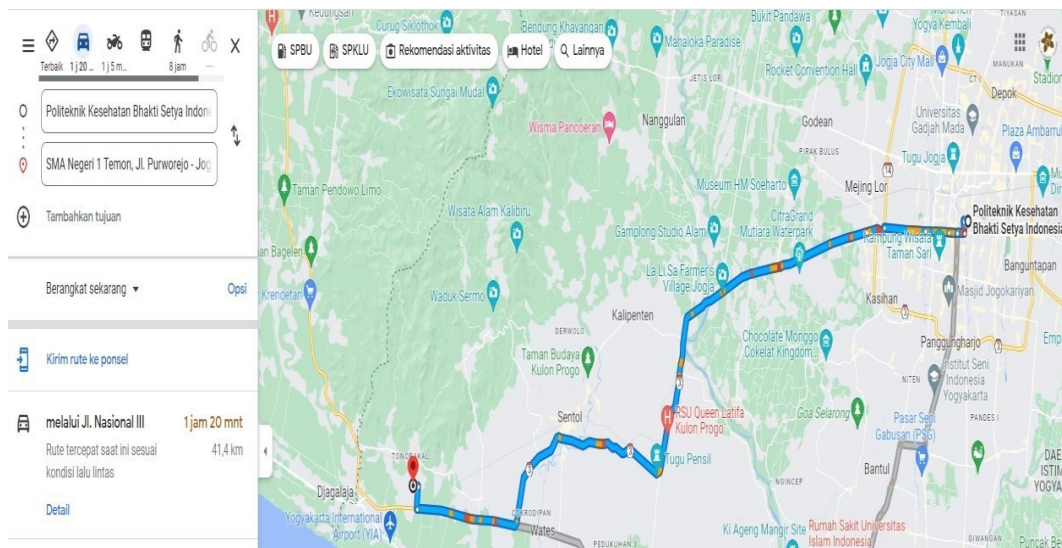
Pengabdian masyarakat ini dengan pendekatan edukasi Edukasi Kesehatan Reproduksi Dalam Kajian Hukum Kesehatan (Konsekuensi Hukum Atas Tindak Pidana Aborsi) pada Siswa SMA Negeri 1 Temon Kulonprogo Yogyakarta dengan penyuluhan dan tanya jawab. Adapun proses alurnya adalah sebagai berikut :



PETA LOKASI MITRA SASARAN

Peta lokasi mitra SMA Negeri 1 Temon dari kota Yogyakarta Poltekkes BSI
berkisar sekitar

41,5 Km. Adapun peta lokasinya :



www.googlemaps.com

LAMPIRAN

Lampiran 1. Ucapan Terima Kasih

SMAN 1 TEMON

Jl. Purworejo - Jogja No.Km. 40, Kadilangu Lor, Kebonrejo, Kec. Temon,
Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta 55654

Perihal : Ucapan Terimakasih

Kepada Yth :

Bapak Indra Narendra S.H.,M.H.Kes

Di-Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah dilakukannya kegiatan pengabdian kepada masyarakat di SMAN 1 Temon Kulonprogo-Yogyakarta, maka kami mengucapkan terimakasih kepada bapak Indra Narendra S.H., M.H.Kes yang telah berpartisipasi sebagai narasumber penyuluhan tentang Kesehatan Reproduksi Dalam Kajian Hukum Kesehatan pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 13 Juli 2023

Jam : 08.00 sampai dengan selesai

Tempat : SMAN 1 Temon Jl. Purworejo - Jogja No.Km. 40, Kadilangu Lor,
Kebonrejo, Kec. Temon, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa
Yogyakarta 55654

Demikianlah surat ucapan terimakasih ini kami buat, dan semoga dapat dimanfaatkan sebagaimana peruntukannya.



Lampiran 2. Surat Tugas Dari Institusi

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. Janti Gedongkuning No. 336 Yogyakarta (depan JEC)
Kampus 2 : Jl. Gedongkuning Selatan No. 2 Yogyakarta, Telp. (0274) 4439011
Kampus 3 : Jl. Purwangan No. 35 Purwokinananti Pakualaman Yogyakarta, Telp. (0274) 580663, 085100482722
<http://www.poltekkes-bsi.ac.id> - email: pmb@poltekkes-bsi.ac.id



SURAT TUGAS
No : 0529/ST/PBSI/VI/2023

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:

NO.	NAMA	JABATAN
1.	Drs. Hery Setiyawan, M.Si.	Dosen Tetap Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
2.	Andrias Feri Sumadi, S.T., M.M., M.K.M.	Dosen Tetap Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
3.	Hendra Rohman, S.K.M., M.P.H.	Dosen Tetap Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
4.	Indra Narendra, S. H., M.H.Kes.	Dosen Tetap Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Untuk mengikuti Pengabdian Masyarakat yang dilaksanakan pada:

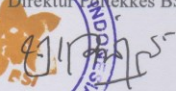
Hari/Tanggal : Kamis, 13 Juli 2023

Jam : 07.30 WIB s/d Selesai

Tempat : Jl. Purworejo-Jogja No.Km. 40, Kadilangu Lor, Kebonrejo, Kec.Temon, Kabupaten Kulon Progo

Tema : Kesehatan Reproduksi pada remaja generasi Gen Z menuju Indonesia Sehat 2045

Demikianlah surat tugas ini di buat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.



Direktur Poltekkes BSI
Dra. Hj. Yuli Puspito Rini, M.Si.

Yogyakarta, 13 Juli 2023

Mengetahui,



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)

Lampiran 3. Berita Acara Pelaksanaan

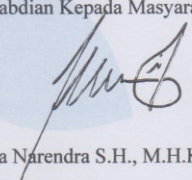


YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA
SK. MENKES.HK.03.2.4.1.00847 SK.MENDIKNAS.12647,12648,12649/D/T/K-V/2012
Kampus 1 : Jl. Janti Gedongkuning No. 336 Yogyakarta (depan JEC)
Kampus 2 : Jl. Gedongkuning Selatan No. 2 Yogyakarta, Telp. (0274) 4439011
Kampus 3 : Jl. Purwangan No. 35 Purwokinan Pakualaman Yogyakarta, Telp. (0274) 580663, 085100482722
<http://www.poltekkes-bsi.ac.id> - email: pmb@poltekkes-bsi.ac.id

BERITA ACARA PELAKSANAAN

Pada hari ini kamis, tanggal tiga belas bulan juli Tahun dua ribu dua puluh tiga (13/07/2023) telah diselenggarakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat oleh ; Bapak Indra Narendra S.H., M.H.Kes di SMAN 1 Temon Jl. Purworejo - Jogja No.Km. 40, Kadilangu Lor, Kebonrejo, Kec. Temon, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta 55654, yang dihadiri sebanyak 80 Orang peserta, acara dilaksanakan di ruang aula SMAN 1 Temon Kulonprogo-Yogyakarta, adapun daftar hadir peserta terlampir. Demikian berita acara ini dibuat sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 13 Juli 2023

Perwakilan SMAN 1 Temon  MUHAMMAD YUSUF ALIADI, SE NIP. 19770401 200902 1 004	Pelaksana Pengabdian Kepada Masyarakat  Indra Narendra S.H., M.H.Kes
---	--

Mengetahui,

Ketua LPPM Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia

Widia Rahmatullah S.Si., M.Sc

Program Studi :

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

Lampiran 4. Rekapitulasi Anggaran

**LAPORAN REKAPITULASI ANGGARAN
PENGABDIAN MASYARAKAT**

**Judul : Edukasi Kesehatan Reproduksi Dalam Kajian Hukum Kesehatan
(Konsekuensi Hukum Atas Tindak Pidana Aborsi)
Siswa SMA Negeri 1Temon**

Pelaksana

Nama Ketua : Indra Narendra S.H., M.H.Kes
NIDN : 0526128402
Anggota : Wahyu Denta
NIM : 22134041
Dana yang dibutuhkan : Rp. 5.000.000

BELANJA BAHAN				
Item Bahan	Volume	Satuan	HargaSatuan	Total
Tinta Print out	2	Box	100.000	200.000
Rental proyektor	2	hari	300.000	600.000
ATK	20	Buah	20.000	400.000
Flash Disk	3	Set	100.000	300.000
Total				1.500.000
PERJALANAN				
Survey Lokasi	3	Kali	100.000	300.000
Pelaksana	3	Hari	400.000	1.200.000
Penyebaran Undangan & Pengurusan Ijin	3	Kali	150.000	450.000
Perjalanan Pelaksanaan	2	Hari	150.000	300.000
Total				2.250.000
Operasional Lainnya				
Air Mineral	2	Box	100.000	200.000

Konsumsi	10	Box	40.000	400.000
Penjilidan	4	Eksemplar	50.000	200.000
Dokumentasi	1	Cetak	250.000	250.000
Cinderamata	2	Buah	100.000	200.000
Total				1.250.000
Total Keseluruhan Anggaran				5.000.000

Yogyakarta, 31 Juli 2023

Pelaksana,



Indra Narendra S.H., M.H.Kes

Lampiran 5. Daftar Hadir Peserta

**PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA**

Jam : 08.00 sampai dengan selesai

Tempat : SMAN 1 Temon Jl. Purworejo - Jogja No.Km. 40, Kadilangu
Lor, Kebonrejo, Kec. Temon, Kabupaten Kulon Progo, Daerah
Istimewa Yogyakarta 55654

No	Nama Lengkap	Tanda Tangan
1	Ameltra Salsabilla	
2	Chika Adeliarari A.P	
3	Delfia Moria F.	
4	Wahyu Merysa w	
5	Amelda	
6	Wafiqoh Nurrul A	
7	Mawar Rahayu P	
8	Amelia Novitasari	
9	Kartika Hapsari	
10	Navita Dita vensca	
11	Natasha Noor Camilia	
12	Amelia Azzahra P	
13	Nazda Rizki K.	
14	Pivi Pratiwi	
15	Dzakirina Rahim	

16	Tyas Setya Purwaningrum	for.
17	Zaskia Feni H.	
18	Nasyra Nasyra W	
19	Wahyuni S.	
20	Galuh Tri L.	
21	Tuffakhati R.	
22	Aalia Valerie	
23	Deska Cahyowati	
24	Loi Waycin	
25	Kurniawati Dwi Pangestu	
26	Soviana Karen	
27	EKA OKTAVIA R	
28	Alifatul Aini	
29	Diah Ayu Setyaningrum	
30	Fauzla Alvi Damayanti	
31	Septiana Irfani	
32	Kirana Pratista Damayanti	
33	Durrotun Nafisah	
34	Selpha Juli Asty	
35	Sabrina Aulia Wulandari	
36	Feri Andri yanti	
37	Hannia Dwi Novita	
38	Nazarwa Ayu Hapsari	
39	Navita Dini Elvianti	
40	Dinta Ayu febrianti	

41. Azira Navisa Salsabila Amik
 42. Anggraena Dewi S Cud
 43. Jeany Salsabila Az-zahra Cud
 44. Rista Munawwaroh PS
 45. Ristha Yunas Fibri N. PS
 46. Wening Hariyanto M.P. PS
 47. Mellynda Ayu Renjani PS
 48. Silvy Rizky A. PS
 49. Ngssa Kusuma Putri PS
 50. Ghita Maqfirah Dwika F PS
 51. Ameliya Puspitasari PS
 52. Febrina Astriafita PS
 53. Muhammad Ikhafid Maulana P. PS
 54. Nickollo Putro J PS
 55. Muhammad Irvai PS
 56. Angga Paboni PS
 57. Hafis Ruti K. PS
 58. Heru Wicaksono PS
 59. RYAN IERALM PS
 60. Afriel Modono PS
 61. Kevin Irzadika PS
 62. DZAKY PRAMANSYAH PS
 63. Permana Putra PS
 64. Rafel Arby PS
 65. R-B G. Aswin. PS
 66. CATUR ADHI P PS
 67. Dato Akbar B. PS
 68. Chusnur Ag. S. S PS
 69. Fauzan Irfal R PS
 70. Avid Ginarjan PS
 71. ALFIAN TYO LINDU P PS
 72. M. Eriawan PS
 73. Lia Yudha Rayhan D. S PS
 74. Kusumandaru E. P PS
 75. Widia nanda S PS
 76. Ananti Larasati PS
 77. Linda nur rahmawati PS
 78. EFY Risma Yulianti PS
 79. Sofi intan saputri PS
 80. Andras Feri S. PS

Lampiran 6. Dokumentasi Kegiatan



Gambar 1



Gambar 2



Gambar 3

Rumpun ilmu: RMIK

Jenis Pengabmas kelompok/individu*

LAPORAN PENGABDIAN MASYARAKAT
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA



JUDUL

**SOSIALISASI PELATIHAN PERANCANGAN SISTEM *PERSONAL HEALTH RECORD* DI
SMK AMANAH HUSADA BANTUL**

TIM PENGUSUL

Syarah Mazaya Fitriana	0526039301
Yuli Fitriyah	0520078603
Vidya Widowati	0516059104

POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA

YOGYAKARTA

TAHUN 2023

HALAMAN PENGESAHAN
PENGABDIAN MASYARAKAT
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA

Judul : Sosialisasi Pelatihan Perancangan Sistem *Personal Health Record* Di SMK Amanah Husada Bantul

Ketua

Nama Lengkap : Syarah Mazaya Fitriana. S.KM., M.P.H.
a. NIDN : 0526039301
b. Jabatan Fungsional : -
c. Program Studi : Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
d. Nomor HP : 085747555997
e. Alamat email : syarah.m.f@mail.ugm.ac.id

Anggota

a. Nama Lengkap : Riska Pradita, S.KM., M.P.H.
NIDN : 1012068705
b. Nama Lengkap : Yuli Fitriyah, S.KM., M.P.H.
NIDN : 0520078603
c. Nama Lengkap : Vidya Widowati, S.KM., M.P.H.
NIDN : 0516059104
d. Nama Lengkap : Khoirun Nisa' Tivani
NIM : 21134052
e. Nama Lengkap : M Hakim Akbar F
NIM : 21134043

Biaya yang diusulkan : Rp. 10.050.000

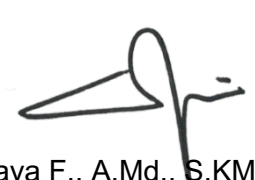
Jangka waktu pelaksanaan: 2 hari

Yogyakarta, 14 Juli 2023

Mengetahui,
Direktur
Poltekkes Bhakti Setya Indonesia

Ketua

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


(Syarah Mazaya F., A.Md., S.KM., M.P.H.)
NIDN. 0526039301

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian

(Resmi Aini, M.Sc.)
NIY. 0551362010

LAPORAN REKAPITULASI ANGGARAN

PENGABDIAN MASYARAKAT

Judul : Sosialisasi Pelatihan Perancangan Sistem *Personal Health Record*
Di SMK Amanah Husada Bantul

Nama Ketua : Syarah Mazaya Fitriana

NIDN : 0526039301

Dana yang digunakan: Rp. 10.050.000

1. Bahan

Item Honor kegiatan	Volume	Satuan	Harga Satuan (Rp)	Total (Rp)
Materi	100	OP	2.500	250.000
Masker	4	Paket	25.000	100.000
Sub total				350.000

2. Pengumpulan Data

Item Bahan	Volume	Satuan	Harga Satuan (Rp)	Total (Rp)
Honor Pembicara	2	OP	500.000	1.000.000
Anggota	2	OP	100.000	200.000
Pengumpulan Dokumen	4	Paket	50.000	200.000
Komunikasi	2	OP	50.000	100.000
Printer scan	1	buah	1.500.000	1.500.000
Souvenir	100	unit	10.000	1.000.000
Konsumsi	100	Paket	15.000	1.500.000
Makan siang	100	Paket	35.000	3.500.000
Transport	4	OK	100.000	400.000
Sub total				9.400.000

3. Analisis data

Item	Volume	Satuan	Harga Satuan (Rp)	Total (Rp)
Analisis dan pelaporan	2	buah	150.000	300.000
Sub Total				300.000
Total Pengeluaran				10.050.000

Yogyakarta, 14 Juli 2023



Syarah Mazaya F., A.Md., S.KM., M.P.H

RINGKASAN

Personal Health Record s merupakan rekam medis kesehatan elektronik yang dapat berupa web atau aplikasi berbasis mobile serta dapat diakses oleh masyarakat. Salah satu dari implementasi *Personal Health Record* atau PHR adalah melalui Citizen Health App, yaitu sebuah aplikasi yang menyimpan data kesehatan pribadi (PHR) secara lengkap. Citizen health app merupakan salah satu pendukung platform HIS. Faktor pendukung lain adalah adanya partner system yaitu aplikasi yang digunakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan seperti SIMRS, SIMPUS, Aplikasi laboratorium. Jadi HIS merupakan platform digital dari kemenkes untuk memudahkan integrasi data kesehatan dengan sistem satu data serta memastikan semua transaksi kesehatan dapat tercatat dan dimanfaatkan dengan baik.

Masalah utama yang dirasakan oleh masyarakat yaitu data kesehatan pribadi yang tidak terintegrasi dan memiliki interoperabilitas yang rendah. Sehingga mengakibatkan administrasi kesehatan ganda ketika mengakses layanan kesehatan. Masyarakat tidak dapat memonitor riwayat kesehatan pribadi. Pelayanan kesehatan yang didapatkan masyarakat belum berbasis pada pendekatan personal. Salah satunya dirasakan dengan edukasi kesehatan yang tidak diberikan secara personal. Sehingga kerap kali edukasi kesehatan yang didapatkan masyarakat tidak tepat sasaran.

Platform terintegrasi yang menyimpan data kesehatan pribadi secara lengkap untuk seluruh masyarakat Indonesia. Pengguna dapat mengakses laporan kesehatan pribadinya dan mendapatkan rekomendasi personal untuk memelihara kesehatan secara optimal.

Dilansir dari artikel kemenkes RI aplikasi peduli lindungi akan dikembangkan menjadi citizen health app dan beralih nama menjadi aplikasi satusehat. Aplikasi satusehat memiliki fitur-fitur yang beragam diantaranya adalah resume medis, diary kesehatan, pengingat minum obat, vaksin dan imunisasi, hasil tes covid-19, cari rawat inap, pelayanan kesehatan dan pustaka kesehatan.

Kata kunci: *Personal Health Record* , rekam medis elektronik, perancangan

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan pembuatan laporan pengabdian kepada masyarakat dengan judul “Sosialisasi Pelatihan Perancangan Sistem *Personal Health Record* Di SMK Amanah Husada Bantul”. Penyusunan laporan pengabdian kepada masyarakat ini tidak akan terlaksana tanpa bantuan serta dukungan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dra. Yuli Puspito Rini, M.Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia.
2. Hendra Rohman, S.KM., M.P.H. selaku Ketua Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
3. Resmi Aini, M.Sc.selaku Ketua Lembaga penelitian
4. Kepala SMK Amanah Husada Bantul
5. Staf dan Karyawan SMK Amanah Husada Bantul
6. Seluruh dosen dan staf RMIK.

Penulis menyadari dalam penyusunan laporan ini jauh daripada sempurna, oleh karena itu penulis mohon masukan, kritik, serta saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak yang membaca. Sekian dan terima kasih

Yogyakarta, 14 Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	1
HALAMAN PENGESAHAN	2
RINGKASAN.....	4
PRAKATA.....	5
DAFTAR ISI	6
DAFTAR TABEL	7
DAFTAR GAMBAR.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.
BAB 1 PENDAHULUAN	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
BAB 3 TUJUAN DAN MANFAAT KEGIATAN	18
BAB 4 PELAKSANAAN KEGIATAN.....	19
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA.....	22
LAMPIRAN	23

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Satuan Acara Penyuluhan	20
Tabel 2. Jadwal Pelaksanaan.....	21

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rekam medis yang baik akan memberikan perlindungan bagi penyelenggara kesehatan dan pasien (Luthuli & Kalusopa, 2018). Rekam medis yang dikelola dan disimpan dengan baik akan memberikan dampak pada kemudahan penyimpanan, melindungi dari hilang atau salah letak, serta memudahkan dalam penemuan kembali ketika pasien kembali berkunjung baik penyimpanan manual maupun elektronik (Massad et al., 2019). Setiap fasilitas pelayanan kesehatan dan penyelenggaraan layanan wajib menyelenggarakan rekam medis sebagai salah satu tertib administrasi dan dokumentasi catatan pasien saat dirawat atau diobati tenaga kesehatan, terdapat informasi diagnosis seerta riwayat pengobatan dan perawatan (Davis et al., 2020).

Pemanfaatan sistem informasi dan teknologi bidang kesehatan akan berpengaruh pada performa, kecepatan layanan medis maupun non-medis, pemanfaatan tersebut saat ini telah berkembang pesat pada rekam medis elektronik baik bersifat personal, serta rekam kesehatan yang dapat melakukan proses transaksi dan pertukaran data (Ebnehoseini et al., 2021). Selain pemanfaatan rekam medis elektronik juga telah terjadi perkembangan yang sangat signifikan pada interoperabilitas dan integrasi dengan sistem informasi kesehatan lainnya, seperti sistem informasi laboratorium, sistem informasi farmasi (Luthuli & Kalusopa, 2018).

Selain bermanfaat bagi pasien, PHR dapat bermanfaat bagi dokter, dengan menawarkan pasien kesempatan untuk mengirimkan data Electronic Health Record mereka, sehingga akan dapat membantu dokter membuat keputusan pengobatan yang lebih baik melalui penyediaan data yang berkelanjutan sehingga meningkatkan efisiensi dalam perawatan (Tang, 2006). Namun, beberapa dokter memiliki kekhawatiran tentang informasi yang dimasukkan pasien dan keakuratannya, serta dengan keterlibatan pasien justru semakin banyak pekerjaan yang tidak dapat digantikan (Arcer, 2011).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Sosialisasi dan Praktik Pelatihan Perancangan Sistem *Personal Health Record* Di SMK Amanah Husada Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Melatih siswa melakukan perancangan sistem *Personal Health Record* Di SMK Amanah Husada Bantul.
- b. Uji coba perancangan aplikasi yang sudah dibuat.

C. Sasaran

Seluruh Siswa kelas 12 SMK Amanah Husada Bantul.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

1. Personal Health Record

a. Pengertian *Personal Health Record*

Personal Health Record (PHR) adalah seperangkat alat berbasis internet yang memungkinkan pasien mengakses dan mengkoordinasikan informasi kesehatan seumur hidup dan menyediakan bagian yang sesuai bagi mereka yang membutuhkannya. PHR dapat diintegrasikan dan memberikan informasi kesehatan secara komprehensif, termasuk informasi yang dihasilkan pasien sendiri seperti gejala dan penggunaan obat, informasi dari dokter seperti diagnosis dan hasil tes, dan informasi dari apotek dan perusahaan asuransi, (Markle Foundation, 2003). PHR merupakan aplikasi elektronik yang biasanya berbentuk aplikasi mobile yang memungkinkan seseorang dapat mengakses, mengelola, dan berbagi informasi kesehatan mereka dalam lingkungan yang aman dan rahasia (Tang, Ash, Bates, Overhage, & Sands, 2006).

E-Personal Health Record (e-PHR) adalah sebuah catatan kesehatan pribadi atau suatu informasi tentang kesehatan seseorang yang dapat diakses kapan saja melalui perangkat web-enabled seperti *smartphone*, computer, atau PDA (Thede.L, 2008). Pengertian lain dari e-PHR adalah catatan informasi elektronik yang berhubungan dengan kesehatan pada individu yang sesuai dengan standar interoperabilitas yang diakui secara nasional dan dapat diambil dari berbagai sumber sementara yang dikelola, dibagi, dan dikendalikan oleh individu (Aliansi Nasional untuk Kesehatan Teknologi Informasi, 2008). PHR dapat berisi berbagai jenis data berikut ini, menurut Flaumenhaft (2018) antara lain: 1) Alergi dan reaksi obat yang merugikan; 2) Penyakit kronis; 3) Riwayat kesehatan keluarga; 4) Penyakit dan rawat inap; 5) Hasil radiologi; 6) Hasil tes laboratorium; 7) Obat dan dosis; 8) Catatan resep; 9) Pembedahan dan prosedur lainnya; 10) Vaksinasi; dan 11) Pengamatan kegiatan sehari-hari.

b. Manfaat *E-Personal Health Record*

Manfaat PHR bagi pasien yaitu dapat memberikan akses ke berbagai sumber informasi kesehatan, praktik medis terbaik, dan pengetahuan tentang kesehatan. Semua rekam medis pribadi disimpan di satu tempat tetapi bukan file berbasis kertas di berbagai ruang dokter. Setelah mengetahui kondisi medisnya, pasien dapat mengakses hasil tes dengan lebih baik, berkomunikasi dengan dokter, dan berbagi informasi dengan orang lain dengan kondisi yang sama (Assadi, 2017).

Selain bermanfaat bagi pasien, PHR dapat bermanfaat bagi dokter, dengan menawarkan pasien kesempatan untuk mengirimkan data *Electronic Health Record* mereka, sehingga akan dapat membantu dokter membuat keputusan pengobatan yang lebih baik melalui penyediaan data yang berkelanjutan sehingga meningkatkan efisiensi dalam perawatan (Tang, 2006). Namun, beberapa dokter memiliki kekhawatiran tentang informasi yang dimasukkan pasien dan keakuratannya, serta dengan keterlibatan pasien justru semakin banyak pekerjaan yang tidak dapat digantikan (Archer, 2011).

PHR memiliki potensi untuk membantu menganalisis profil kesehatan individu dan mengidentifikasi ancaman kesehatan dan peluang peningkatan berdasarkan analisis interaksi obat, praktik medis terbaik saat ini, kesenjangan dalam rencana perawatan medis terkini, dan identifikasi kesalahan medis (Archer, 2011). PHR juga memudahkan dokter untuk merawat pasien dengan memfasilitasi komunikasi berkelanjutan, menghilangkan hambatan komunikasi dan memungkinkan alur dokumentasi antara pasien dan dokter secara tepat waktu, selain itu dapat menghemat waktu dengan menggunakan pertemuan tatap muka dan melalui telepon. Peningkatan komunikasi juga dapat memudahkan proses bagi pasien untuk mengajukan pertanyaan kepada petugas kesehatan, mengatur janji, meminta rujukan, dan melaporkan masalah. Selain itu, dalam keadaan darurat, PHR dapat dengan cepat memberikan informasi penting untuk diagnosis atau perawatan yang tepat (Ford, 2016).

c. Arsitektur

Seperti teknologi informasi kesehatan lainnya, arsitektur PHR terdiri tiga komponen utama (Kaelber, 2008):

1) Data

Informasi yang dikumpulkan, disimpan, dianalisis, dan dipertukarkan oleh PHR, seperti riwayat medis, hasil laboratorium, pencitraan/ radiologi, dan obat-obatan.

2) Infrastruktur

Platform yang menangani penyimpanan, pemrosesan, dan pertukaran data. Contoh: program perangkat lunak atau situs web yang berdiri sendiri, situs web yang terhubung dengan penyedia atau pembayar.

3) Aplikasi

Pertukaran informasi, analisis data, dan kemampuan pengiriman konten dari sistem, seperti menjadwalkan *appointment*, kontrol atau pembaruan obat, alat bantu pengambilan keputusan, dan materi edukasi pasien .

Jenis arsitektur terkait memiliki biaya dan manfaat yang berbeda. Demikian juga, PHR yang berdiri sendiri, ditambahkan penyedia, dan ditambahkan oleh pembayar memiliki kelebihan dan kekurangan yang berbeda untuk pasien terkait dengan keadaan masing-masing. Perbedaan tersebut merupakan salah satu bidang prioritas dalam penelitian PHR, karena PHR mungkin memainkan peran kunci dalam memajukan pertukaran informasi kesehatan, interoperabilitas dengan sistem IT kesehatan lainnya merupakan pertimbangan penting untuk arsitektur PHR (Kaelber, 2008). Selain itu, sistem PHR mengharuskan pengguna untuk melakukan upaya berkelanjutan untuk menjaga agar akun mereka tetap mutakhir (mempertahankan peran aktif dalam mengelola kesehatan mereka sendiri), yang selanjutnya memerlukan pemeriksaan lebih lanjut terhadap arsitektur PHR dan model adopsi oleh pengembang (Assadi, 2017).

d. Platform Pengiriman

Salah satu fitur pembeda utama PHR adalah platform yang digunakan untuk menyampaikannya. PHR dapat dioperasikan melalui platform perangkat elektronik dan web:

1) Perangkat elektronik

Informasi kesehatan pribadi dicatat dan disimpan dalam perangkat lunak berbasis komputer yang mungkin memiliki kemampuan untuk mencetak, mencadangkan, mengenkripsi, dan mengimpor data dari sumber lain seperti laboratorium rumah sakit. Bentuk paling dasar dari PHR berbasis PC adalah riwayat kesehatan yang dibuat dalam program pengolah kata. Riwayat kesehatan yang dibuat dengan cara ini dapat dicetak, disalin, dan dibagikan kepada siapa saja dengan pengolah kata yang kompatibel. Perangkat lunak PHR dapat menyediakan fitur yang lebih canggih seperti enkripsi data, impor data, dan berbagi data dengan penyedia layanan kesehatan. Beberapa produk PHR memungkinkan penyalinan

catatan kesehatan ke perangkat penyimpanan massal seperti CD-ROM, DVD, atau *smartcard* (Kardas, 2006).

PHR berbasis PC dapat mengalami kehilangan dan kerusakan fisik komputer pribadi dan data yang dikandungnya. Beberapa metode lain dari solusi perangkat mungkin memerlukan kartu dengan chip tertanam yang berisi informasi kesehatan yang mungkin terkait dengan aplikasi komputer pribadi atau *web solution*.

2) Aplikasi web

Solusi PHR berbasis web pada dasarnya sama dengan solusi PHR perangkat elektronik, namun solusi berbasis web memiliki keunggulan karena mudah diintegrasikan dengan layanan lain. Misalnya, beberapa solusi memungkinkan impor data medis dari sumber eksternal. Solusi termasuk *HealthVault* dan *PatientLikeMe* memungkinkan data dibagikan dengan aplikasi lain atau orang tertentu. *HealthVault* dirancang untuk membantu mitra industri dan organisasi kesehatan untuk menggunakan teknologi cerdas sehingga menghasilkan wawasan baru tentang kesehatan pasien, mendorong kepatuhan terhadap rencana perawatan dan mendorong keterlibatan pasien yang didukung oleh kemajuan ilmiah terbaru dalam pembelajaran mesin. *PatientLikeMe* merupakan platform online data sharing yang memungkinkan pasien dapat berkomunikasi dengan pasien lain yang memiliki penyakit atau kondisi yang sama untuk saling berbagi pengalaman dan mengetahui jenis pengobatan yang dapat menolongnya. Solusi seluler sering mengintegrasikan diri dengan *web solution* dan menggunakan solusi berbasis web sebagai platform.

Sebagian besar perusahaan memberikan kesempatan bagi mitra industri dan organisasi kesehatan untuk mengembangkan PHR secara online. Aplikasi berbasis web ini memungkinkan pengguna untuk langsung memasukkan informasi mereka seperti diagnosis, obat-obatan, hasil tes laboratorium, riwayat imunisasi, serta data lain yang terkait dengan kesehatan pengguna, kemudian akan menghasilkan catatan yang dapat ditampilkan untuk ditinjau atau dikirim ke penerima yang berwenang. Dengan menggunakan standar dari HL7, *Fast Healthcare Interoperability Resources* (FHIR), dirancang untuk memudahkan pengembang aplikasi catatan kesehatan pribadi untuk mengakses catatan medis yang relevan (Braunstein, 2014).

e. Penerapan *Personal Health Record*

Australia telah menerapkan *personal health record* (PHR) secara terpusat, negara tersebut memiliki sistem PCEHR (*Personal Controlled Electronic Health Record*) yang

merupakan ringkasan kesehatan elektronik bersama yang dibentuk oleh pemerintah Australia. Pelaksanaannya diawasi oleh *National Health Elektronik Transisi Otoritas* (NEHTA). Tujuan PCEHR untuk menyediakan ringkasan elektronik yang aman dari riwayat medis pasien, mencakup informasi seperti pengobatan saat ini, reaksi obat yang merugikan, alergi, dan riwayat imunisasi dalam format yang mudah diakses (Spriggs, 2012). PCEHR disimpan dalam sistem jaringan terhubung, yang mendukung antar penyedia layanan kesehatan berbagi informasi untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien di manapun pasien melakukan perawatan kesehatan di Australia. Berdasarkan *Department of Health and Ageing*, sistem PCEHR yang bernama *MyHealthRecord* ini memungkinkan pasien dapat membaca secara lengkap semua yang ditambahkan ke sistem PHR mereka. Pasien juga dapat memilih untuk memasukkan informasi tambahan dalam sistem informasi klinis lokal mereka sendiri yang tidak termasuk dalam sistem PHR. Bagaimanapun, pasien memiliki hak untuk mengakses informasi pribadi yang dimiliki oleh profesional kesehatan tentang mereka.

Di India, berdasarkan kutipan dari *National Health Portal* India, terjadi peningkatan digitalisasi layanan kesehatan di berbagai institusi penyedia layanan kesehatan. Telah diklaim oleh praktisi dan dokter bahwa *electronic health record*, sebagai contoh yaitu *personal health record* memiliki kemampuan untuk meningkatkan kualitas dan keamanan perawatan, juga peningkatan pengelolaan informasi kesehatan dan data klinis. *Electronic health record* juga meningkatkan portabilitas informasi klinis termasuk meningkatkan interaksi antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan. Hal ini membantu pakar kesehatan masyarakat untuk memahami tren penyakit dan mendiagnosis penyakit dengan lebih baik. Dari sudut pandang pasien, hal ini juga memungkinkan peningkatan layanan dan mengurangi tes klinis yang berlebihan. Namun, rekam medis ini lebih berpusat pada institusi karena terbatas pada institusi pemberian layanan kesehatan tertentu saja.

Selanjutnya, data klinis berada dalam silo, biasanya akses data ini tidak diperluas ke pasien yang sering kesulitan dengan pencatatan berbasis kertas. Saat ini, dengan perkembangan tren sistem perawatan kesehatan lebih berpusat pada masyarakat dari yang sebelumnya berpusat pada institusi. Untuk mewujudkan pergeseran ini, Kementerian Kesehatan dan Kesejahteraan Keluarga bersama Kementerian Elektronika dan Teknologi Informasi, Pemerintah India telah mengembangkan Sistem Manajemen *personal health record* yang bernama *MyHealthRecord* untuk warga negara India.

Konsep *personal health record* juga diterapkan pada Apple Watch melalui fitur kesehatan akan secara otomatis menghitung langkah, jarak berjalan, dan jarak berlari.

Berdasarkan kutipan dari website <https://support.apple.com/>, pada Apple Watch data aktivitas user akan otomatis dilacak, user juga dapat memasukkan informasi ke dalam kategori Kesehatan atau mendapatkan data dari aplikasi atau perangkat lainnya yang kompatibel dengan Kesehatan. Apple Watch menggunakan informasi pribadi user untuk menghitung jumlah kalori yang terbakar, kemudian user dapat memilih untuk membagikan informasi tersebut dengan aplikasi lain dan informasi tersebut akan selalu diperbarui di semua perangkat yang dimiliki user.

Pelaksanaan *personal health record* sebagai alternative solusi dari permasalahan kasus diabetes melitus pada penelitian Rahayu (2019) yaitu berupa sistem monitoring kesehatan pasien penyakit diabetes melitus berbasis aplikasi online “DIAMONS” (*Diabetes Monitoring System*). Diamons merupakan alternatif pada pelayanan kesehatan pasien jarak jauh. Pasien dapat melakukan konsultasi dengan dokter tanpa harus datang ke rumah sakit. Sistem ini dirancang dengan fitur-fitur unggulan sesuai kebutuhan pasien diabetes seperti *medical records*, *treatment list*, diagnosa dokter, konsultasi online serta penjadwalan tatap muka dengan dokter bersangkutan.

f. Aspek-aspek Pendukung Pelaksanaan *Personal Health Records* (PHR)

Pada penelitian Jennifer, *et al* (2014) menjelaskan dalam pelaksanaan *Personal Health Records* (PHR) yang terintegrasi, hal yang diperlukan yaitu data medis elektronik, akses untuk pasien, dan adanya proses berbagi data. Data medis elektronik seperti *Electronic Health Record* (EHR) berisi data demografi pasien, riwayat medis dan obat-obatan, informasi diagnostik, tanda vital, riwayat kesehatan, data laboratorium, dan laporan radiologi. Namun dalam pelaksanaannya informasi-informasi tersebut belum dapat terbuka untuk dapat diakses lembaga pelayanan kesehatan lain, karena sistem pengelolaan informasi kesehatan pasien hanya dilakukan secara mandiri, pada masing-masing instansi layanan kesehatan.

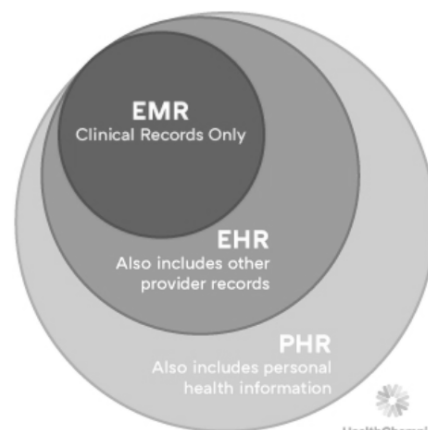
Pada penelitian Joan, *et al* (2016) menjelaskan bahwa selain menyediakan sistem keamanan data pasien, hal lain yang juga diperlukan yaitu menjaga privasi data pasien. Sedangkan berdasarkan literature yang dikaji oleh Saripalle (2019) aspek yang penting dalam pelaksanaan PHR antara lain penerimaan PHR di antara pasien, privasi dan keamanan pasien, keamanan data, integritas dan kualitas, kontrol dan pembagian akses data, serta pemanfaatan infrastruktur berbasis cloud. Secara garis besar berdasarkan literatur yang dikaji dalam penelitian Azizah, *et al* (2017), elemen yang diperlukan dalam penerapan *Health Information Management* (HIM) yang terintegrasi terdiri dari lima komponen, yaitu Sumber Daya Manusia (SDM), kebijakan dan

kelembagaan, penerapan sistem, data dan pengelolaannya, serta akses dan integrasi data.

2. Electronic Health Record (EHR)

Rekam medis menurut Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Bagi penyelenggaraan praktik kedokteran membuat rekam medis dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan, untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006).

Electronic Health Record (EHR) merupakan kumpulan dari *Electronic Medical Record (EMR)* pasien yang ada di masing-masing rumah sakit (fasilitas kesehatan). EHR dapat diakses dan dimiliki oleh pasien serta datanya bisa digunakan di fasilitas kesehatan lain untuk keperluan perawatan berikutnya. EHR baru bisa terwujud jika sudah ada standarisasi format data EMR pada masing-masing rumah sakit sehingga data-data tersebut bisa diintegrasikan. Untuk mewujudkan EHR dibutuhkan suatu sistem yang terintegrasi dan disepakati bersama oleh masing-masing fasilitas kesehatan pada suatu wilayah tertentu atau bahkan lebih luas dari itu misalkan bersifat nasional (Handiwidjodjo, 2009).



Gambar 1. Hubungan antara EMR, EHR, dan PHR (diadopsi dari *Health Champion*, 2019)

Menurut Johan Harlan, Rekam Kesehatan Elektronik (*Electronic Health Record*) adalah rekam medis seumur hidup (tergantung penyedia layanannya) pasien dalam format elektronik, dan bisa diakses dengan komputer dari suatu jaringan dengan tujuan utama menyediakan atau meningkatkan perawatan serta pelayanan kesehatan yang efisien dan terpadu. *Electronic Health Record* menjadi kunci utama strategi terpadu

pelayanan kesehatan di berbagai rumah sakit. *Electronic Health Record* minimal harus memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi seluruh informasi pasien yang dibentuk dan dikelola oleh fasilitas kesehatan, kemudian menyiapkan seluruh informasi pasien agar siap digunakan oleh seluruh pemberi layanan yang bekerja di fasilitas kesehatan tersebut. Selain itu EHR juga memiliki ketersediaan stasiun kerja (*workstation*) yang dapat didayagunakan oleh setiap pemberi layanan, serta ketersediaan sistem keamanan yang mampu melindungi integritas dan kerahasiaan setiap informasi pasien dalam sistem tersebut, (Hatta, 2008). EHR bukan saja memindahkan berkas atau formulir kertas ke bentuk file komputer, tetapi juga memungkinkan berbagi informasi dari berbagai sumber dalam berbagai bentuk untuk disimpan, diolah, dikomunikasikan, dan diambil kembali dalam bentuk asli atau bentuk olahannya.

BAB 3 TUJUAN DAN MANFAAT KEGIATAN

A. TUJUAN

Memberikan pengetahuan terkait dengan perancangan sistem informasi khususnya *personal health record* di bidang farmasi dan keperawatan.

B. MANFAAT KEGIATAN

1. Bagi SMK Amanah Husada Bantul

Melalui kegiatan pengabdian ini, diharapkan dapat menambah wawasan siswa dalam merancang dan menggunakan *Personal Health Record* sesuai bidangnya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Melalui kegiatan pengabdian ini dapat digunakan sebagai sarana mengimplementasikan teori yang ada dengan kebutuhan di lapangan. Selain itu dapat meningkatkan kerja sama bidang pendidikan dan pengabdian kepada masyarakat dan *update* ilmu rekam medis.

BAB 4 PELAKSANAAN KEGIATAN

A. METODE PENERAPAN

Dalam kegiatan ini, akan dilakukan kegiatan pengabdian melalui pelatihan langsung kepada seluruh siswa SMK Amanah Husada Bantul dengan metode ceramah, uji coba dan diskusi.

1. Bahan atau materi kegiatan

Bahan atau materi yang digunakan pada kegiatan ini materi dan uji coba pembuatan kode barcode dan uji coba *scanning*.

2. Alat

Alat yang digunakan pada kegiatan ini adalah:

- a. Komputer atau Notebook
- b. LCD
- c. Sound system
- d. Kamera dan video

3. Prosedur Pelaksanaan Kegiatan

a. Tahap Persiapan

Tahap persiapan yang dilakukan adalah studi pendahuluan dengan wawancara kepada Guru SMK Amanah Husada Bantul. Setelah itu, tim mulai merumuskan masalah kemudian menyusun proposal Pengabdian Kepada Masyarakat. Kegiatan selanjutnya adalah menyusun materi untuk kegiatan penyuluhan dan uji coba.

b. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian diawali dengan mengumpulkan siswa kelas 12 SMK Amanah Husada Bantu di ruang Aula.

c. Pembuatan Laporan

Setelah kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan, kemudian dibuat laporan dan evaluasi terhadap kegiatan tersebut.

Tabel 1. Satuan Acara Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan	Materi	Alat/Bahan	Keterangan
1	Hari Ke-1	Persiapan di lahan			Mahasiswa mempersiapkan lokasi PKM
2	Hari Ke-2, mulai jam 09.00 – selesai				
	10 Menit	Pembukaan	Salam dan perkenalan	Laptop, LCD	
	120 Menit	Kegiatan I	Sosialisasi materi	Laptop, LCD	Presentasi dan pendampingan dari Poltekkes BSI dan Universitas Awal Bros Batam
	120 menit	Kegiatan II	Uji coba siswa membuat perancangan	Laptop, LCD, sistem informasi	Presentasi dan pendampingan dari Poltekkes BSI dan Universitas Awal Bros Batam
	120 menit	Uji coba	Uji coba petugas	Laptop, LCD	Hasil <i>notulen</i>
	10 Menit	<i>Simpulan</i>	Kesimpulan kegiatan	Laptop, LCD	Notulis dan dokumentasi
	10 Menit	Penutup	Evaluasi dan penutup	Laptop, LCD	Dokumentasi

B. KETERKAITAN

Melalui kegiatan ini, Program Studi Diploma RMIK (D-3) Poltekkes BSI Yogyakarta bekerjasama dengan Universitas Awal Bross Batam, berkolaborasi dan berperan aktif kepada masyarakat untuk terciptanya pemahaman yang baik mengenai bagaimana Perancangan sistem *Personal Health Record* dan bagaimana cara menggunakan sistem yang sudah dibuat.

C. RANCANGAN EVALUASI

Dalam kegiatan ini, evaluasi akan diadakan untuk membantu menambah pengetahuan mengenai perancangan sistem informasi khususnya *Personal Health Record* sesuai dengan bidang masing-masing siswa. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut akan diketahui apakah kegiatan pengabdian ini berjalan efektif dan efisien.

D. JADWAL PELAKSANAAN

Tabel 2. Jadwal Pelaksanaan

No	Jadwal Kegiatan	Waktu												
		Mei				Juni				Juli				Ags
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I
1	Penentuan rencana pengabdian													
2	Penentuan Lokasi pengabdian kepada masyarakat													
3	Melakukan persiapan dan pengkajian data													
4	Penulisan proposal													
5	Proposal disetujui dan ditindak lanjuti													
6	Rapat Koordinasi dengan SMK Amanah Husada Bantul													
7	Persiapan Pelaksanaan dan Gladi Bersih													
8	Pelaksanaan dan evaluasi kegiatan													
9	Pembuatan Laporan													

Adapun Pelaksanaan Pengabdian kepada masyarakat ini akan dilaksanakan pada:

Hari : Senin

Tanggal : 10 Juli 2023

Tempat : Aula SMK Amanah Husada Bantul.

DAFTAR PUSTAKA

- Budi, S. C. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Quantum Sinergis Media.
- Chipeta, J. (2018). A Review of E-government Development in Africa A case of Zambia. *Journal of E-Government Studies and Best Practices*, 2018, 2155–4137. <https://doi.org/10.5171/2018.973845>
- Davis, M. W., McManus, D., Koff, A., Jaszczur, G. R., Malinis, M., Dela Cruz, C., Britto, C. J., Price, C., Azmy, V., Kaman, K., Gaston, D., Early, K., Dewitt, M., Song, J. S., Ortiz, C., Juthani-Mehta, M., & Topal, J. E. (2020). Re-purposing Antimicrobial Stewardship Tools in the Electronic Medical Record for the Management of COVID-19 Patients. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 1–3. <https://doi.org/10.1017/ice.2020.281>
- Ebnehoseini, Z., Tabesh, H., Jangi, M., Deldar, K., Mostafavi, S. M., & Tara, M. (2021). Investigating evaluation frameworks for electronic health record: A literature review. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9, 8–25. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.3421>
- Gunarti, R. (2019). *Manajemen Rekam Medis di Layanan Kesehatan*. Thema Publishing.
- IFHIMA. (2012). *Education Module for Health Record Practice Module 3 - Record Identification Systems , Filing and Retention of Health Records*. 1–28.
- Luthuli, L. P., & Kalusopa, T. (2018). The management of medical records in the context of service delivery in the public sector in KwaZulu-Natal, South Africa: the case of Ngwelezana hospital. *South African Journal of Libraries and Information Science*, 83(2), 1–11. <https://doi.org/10.7553/83-2-1679>
- Massad, S., Dalloul, H., Ramlawi, A., Rayyan, I., Salman, R., & Johansson, L. A. (2019). Accuracy of mortality statistics in Palestine: A retrospective cohort study. *BMJ Open*, 9(4), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026640>
- Nguyen, L., Bellucci, E., & Nguyen, L. T. (2014). Electronic health records implementation : An evaluation of information system impact and contingency factors. *International Journal of Medical Informatics*, 83(11), 779–796. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2014.06.011>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269 Tentang Rekam Medis, (2008).
- Permenkes RI. (2012). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 Tentang Rahasia Kedokteran*.
- Puput Melati, H., & Widya Tri, A. (2018). Tinjauan Aspek Keamanan dan Kerahasiaan Dokumen Rekam Medis Di Ruang Filling Rumah Sakit Khusus (RSK) Paru Medan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, Vol 3(No 2), 510–518.
- Rustiyanto, E. (2011). *Manajemen Filing Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (Pertama)*. Politeknik Kesehatan Permata Indonesia.
- Zaied, A. N. H. (2012). An Integrated Success Model for Evaluating Information System in Public Sectors. *Journal of Emerging Trends in Computing and Information Sciences*, 3(6), 814–825.

LAMPIRAN

1. Laporan Rekapitulasi Anggaran

LAPORAN REKAPITULASI ANGGARAN

PENGABDIAN MASYARAKAT

Judul : Sosialisasi Pelatihan Perancangan Sistem *Personal Health Record*
Di SMK Amanah Husada Bantul

Nama Ketua : Syarah Mazaya Fitriana

NIDN : 0526039301

Dana yang digunakan: Rp. 10.050.000

1. Bahan

Item Honor kegiatan	Volume	Satuan	Harga Satuan (Rp)	Total (Rp)
Materi	100	OP	2.500	250.000
Masker	4	Paket	25.000	100.000
Sub total				350.000

2. Pengumpulan Data

Item Bahan	Volume	Satuan	Harga Satuan (Rp)	Total (Rp)
Honor Pembicara	2	OP	500.000	1.000.000
Anggota	2	OP	100.000	200.000
Pengumpulan Dokumen	4	Paket	50.000	200.000
Komunikasi	2	OP	50.000	100.000
Printer scan	1	buah	1.500.000	1.500.000
Souvenir	100	unit	10.000	1.000.000
Konsumsi	100	Paket	15.000	1.500.000
Makan siang	100	Paket	35.000	3.500.000
Transport	4	OK	100.000	400.000
Sub total				9.400.000

3. Analisis data

Item	Volume	Satuan	Harga Satuan (Rp)	Total (Rp)
Analisis dan pelaporan	2	buah	150.000	300.000
Sub Total				300.000
Total Pengeluaran				10.050.000

Yogyakarta, 14 Juli 2023



Syarah Mazaya F., A.Md., S.KM., M.P.H.