



LAMPIRAN KRITERIA 8

Laporan Akhir Pengabmas Dosen Tetap Tahun 2024

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

LAPORAN AKHIR PENGABDIAN MASYARAKAT DOSEN TETAP RMK TAHUN 2024

NO	NAMA DOSEN	TAHUN	JUDUL PENGABMAS
1.	Hery Setiyawan, M.Si	2024	Menumbuhkan Progresivitas Edukasi Pentingnya Go Green Sebagai Upaya Kesehatan Terminologi Organ Sistem Pernafasan di Dusun Karanganyar Donokerto Turi Sleman Yogyakarta
2.	dr. Ana Dewi Lukita Sari, M.P.H	2024	Penyuluhan TBC Dan Cara Pencegahannya Di Posyandu Lansia Kartin
3.	Andhy Sulistyo	2024	Pelatihan Aplikasi Google Form Sebagai Alat Evaluasi Pengetahuan Anemia Pada Remaja Putri Di Panti Asuhan Darun Najah
4.	Hendra rohman	2024	Pembuatan Roadmap Proses Digitalisasi Rekam Medis Di Rumah Sakit Khusus Mata

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



JUDUL

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

KETUA PENGUSUL :

Drs. .Hery Setiyawan M.Si NIDN: 0423026602

KEANGGOTAAN MAHASISWA:

Siti Muthoharah

Nim: 22484077

**POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA
YOGYAKARTA**

2025

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN KEMAJUAN PENGABDIAN MASYARAKAT

YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA

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

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

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

Yogyakarta, 29 April 2025

Mengetahui,
Direktur
Poltekkes Bhakti Setya Indonesia



pengusul


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

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabmas


(Widia Rahmatullah M.Sc)
NIY. 0551852016

RINGKASAN

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

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

PENDAHULUAN

1. ANALISIS SITUASI

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

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

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

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

PERMASALAHAN MITRA

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

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

3.SOLUSI PERMASALAHAN

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

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

1. Aspek Motivasi

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

Aspek Edukasi

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

Aspek Implimentatif/Fraksis

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

METODE PELAKSANAAN

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

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

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

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

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

HASIL PELAKSANAAN PENGABDIAN MASYARAKAT:

1. Aspek Motivasi .

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



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

2. Aspek Edukasi

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



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

3. Aspek Implimentatif

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

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

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



STATUS LUARAN

Tercapainya nilai kesadaran warga masyarakat Karanganyar Donokerto Turi Sleman dalam :

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

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

KENDALA PELAKSANAAN PENGABDIAN MASYARAKAT

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

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

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

TABEL : JADWAL KEGIATAN

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

DAFTAR PUSTAKA

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

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

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

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

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

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

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

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

GAMBARAN IPTEK

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

Aspek Motivasinya

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

Aspek Edukasinya

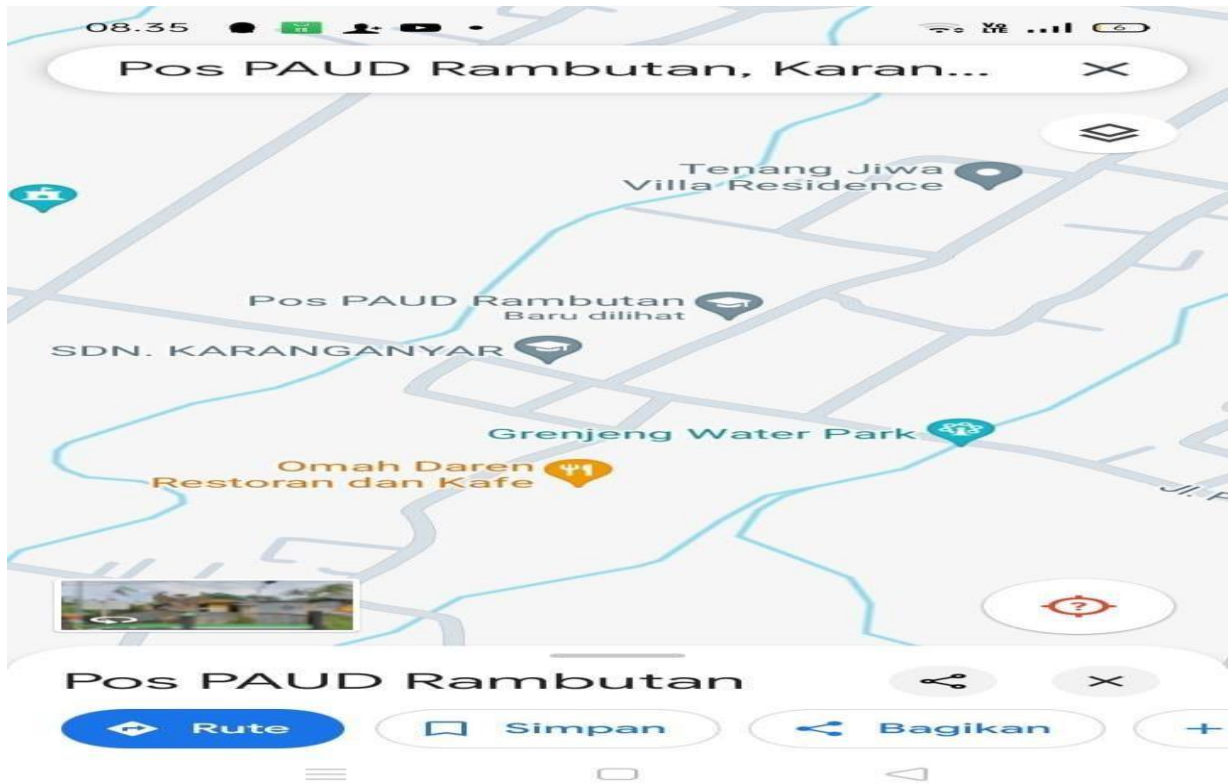
Memberikan pengetahuan/edukasi warga masyarakat tentang isu-isu ekologi/lingkungan antara lain : Apa itu gerakan penghijauan, bagaimana upaya mencegah terjadinya pencemaran lingkungan, bagaimana mengelola oksigen yang gratis yaitu dengan gerakan menanam, melestarikan lingkungan memperoleh udara bersih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

Aspek Ketrampilanya

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

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

PETA LOKASI MITRA SASARAN



LAPORAN REKAPITULASI ANGGARAN PENGABDIAN

MASYARAKAT

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

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

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

Yogyakarta, 29 April 2025
Ketua

Drs.Hery Setiyawan, M.Si

**SURAT PERNYATAAN INTEGRASI PENGABDIAN MASYARAKAT
DENGAN MATAKULIAH**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Drs. Hery Setiyawan M.Si

NIDN : 0423026602

Pangkat: Pranata TK-1/IIIB

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

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar benarnya.

Yogyakarta, 29 April 2025

Yang menyatakan

Ketua pengabmas,

Drs.Hery Setiyawan.M.Si

Rumpun ilmu: Kesehatan Masyarakat

Jenis Pengabmas: Kelompok

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



**PENYULUHAN TBC DAN CARA PENCEGAHANNYA
DI POSYANDU LANSIA KARTINI**

Pengusul :

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

NIDN: 05140273

KEANGGOTAAN MAHASISWA:

Khalista Hafist Foleri Afifa Vandra

NIM: 23134066

**POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA
YOGYAKARTA**

2025

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN AKHIR PENGABDIAN MASYARAKAT
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA

Judul :

- a. Nama lengkap : dr. Ana Dewi Lukita Sari, M.P.H
- b. NIDN : 0514027301
- c. Jabatan fungsional : Asisten Ahli
- d. Program studi : RMIK
- e. Nomor HP : 087839330744
- f. Alamat email : anadewilukitasari@gmail.com
- g. Biaya yang diusulkan : Rp.5.000.000 (lima Juta rupiah)

Yogyakarta, 31 Mei 2025

Mengetahui,
Direktur
Poltekkes Bhakti Setya Indonesia

pengusul



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

NIY. 0551302010

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

NIY. 0551982017

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabmas

(Widia Rahmatullah M.Sc)

NIY. 0551852016

RINGKASAN

Penyakit Tuberkulosis (TBC) termasuk salah satu 10 penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia, di mana Indonesia menduduki peringkat 2 sedunia setelah negara India. Pada tahun 2021 kasus TBC di Indonesia terjadi peningkatan 18% dibandingkan tahun 2020 dan terjadi peningkatan 55% kasus kematian TBC sebesar 52% untuk rate per 100.000 penduduk. Di tahun 2022 prevalensi kasus Tb di Kabupaten Sleman sebesar 161,29% lebih tinggi dari tahun 2021 yaitu sebesar 84,15%.

Kabupaten Sleman mempunyai luas 574,82 km², terdiri dari 17 kapanewon dengan jumlah penduduk tahun 2023 sebesar 1.157.290 jiwa di mana jumlah penduduk lansia sebesar 322.400 Jiwa. Kapanewon Depok yang mempunyai luas 35,55 km² dengan ketinggian wilayah sebesar 156 mdpl, jumlah penduduk Depok tertinggi di Kabupaten Sleman (134.920 jiwa), terdiri dari 3 kelurahan, yaitu Caturtunggal, Condongcatur, dan Maguwoharjo. Tingkat kepadatan Kapanewon Depok tertinggi di Kabupaten Sleman yaitu sebesar 3.795,11 jiwa per Km².

TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis complex*. Gejala klinik utama TBC adalah batuk > 2 minggu, sedangkan gejala tambahan batuk darah, sesak napas, badan lemas, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan yang tidak di sengaja. Salah satu faktor risiko yang mudah terkena TBC adalah kelompok umur lansia, di mana pada usia ini terdapat komorbid yang menyebabkan TBC sulit disembuhkan, misal Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit degeneratif sehingga lebih banyak di derita oleh para lansia. Selain itu sangat penting dalam meningkatkan perilaku hidup bersih baik secara individu maupun masyarakat umum.

Berdasarkan latar belakang di atas maka sangat penting untuk menyampaikan pengetahuan tentang penyakit TBC dan cara mencegahnya di Posyandu lansia Kartini melalui penyuluhan bersifat interaktif dengan media *online*. Sebelum dilakukan penyuluhan disebarkan pretest dan sesudah penyuluhan dilakukan posttest melalui google form, bertujuan untuk menilai peningkatan pengetahuan peserta. Diharapkan setelah penyuluhan, para kader dan anggota lansia lebih memahami tentang bahaya TBC sehingga lebih termotivasi untuk melakukan upaya preventif terhadap penyakit TBC dan mendukung upaya penekanan kasus TBC dilingkungan sekitarnya.

Kata kunci : Faktor risiko, Lansia, Penyuluhan, TBC

PENDAHULUAN

Penyakit Tuberkulosis (TBC) termasuk salah satu 10 penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia. Berdasarkan Global TB Report tahun 2022 beban TBC di dunia mempunyai estimasi 10.556.328 dan terbesar di Southeast Asia. Penurunan insiden TBC dan kematian TBC telah ditetapkan sebagai bagian SDGs dan End TBC strategi TBC pada akhir tahun 2030, yaitu penurunan 90% kematian dan 80% penurunan insiden TBC. Terdapat 10 negara penyumbang dua sepertiga dari total kasus TBC dimana Indonesia menduduki urutan kedua setelah India (1).

Tahun 2021 kasus TBC di Indonesia terjadi peningkatan 18% sebesar 969.000 dibandingkan tahun 2020 hanya 819.000 dan terjadi peningkatan 55% kasus kematian TBC dibandingkan tahun 2020 sebesar 52% untuk rate per 100.000 penduduk (1)

Kasus TBC di DIY dari data Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) online capaian penemuan kasus TBC tahun 2021 sebesar 34% sedangkan penemuan kasus TBC tahun 2022 sampai bulan september sudah mencapai 36% (3.250 kasus) sehingga diperkirakan akhir tahun 2022 sudah mencapai 50%, meskipun capaiannya tahun 2022 melebihi tahun 2021 akan tetapi masih sangat jauh dari target 90%, artinya masih banyak penderita TBC yang belum ditemukan sehingga penularan masih terus berjalan (2).

Kabupaten Sleman mempunyai luas 574,82 km² terdiri dari 17 kapanewon dengan jumlah penduduk tahun 2023 sebesar 1.157.290 jiwa dimana jumlah penduduk lansia sebesar 322.400 Jiwa. Kapanewon Depok yang mempunyai luas 35,55 km² dengan ketinggian wilayah sebesar 156 mdpl, jumlah penduduk Depok tertinggi di Kabupaten sleman (134.920 jiwa), terdiri dari 3 kelurahan, yaitu Caturtunggal, Condongcatur dan Maguwoharjo. Tingkat kepadatan Kapanewon Depok tertinggi di Kabupaten sleman yaitu sebesar 3.795,11 jiwa per Km². Suhu rata-rata Kabupaten Sleman paling rendah 26,80 bulan Juli. Sedangkan kelembaban paling tinggi 80,30% di bulan Februari. Curah hujan tinggi terjadi bulan januari (296,00mm/bulan), Februari (365,10 mm/bulan), dan Maret (273,70mm/bln) (3).

Faktor risiko tinggi TB adalah salah satunya adalah penderita DM yang artinya mudah terkena penyakit TBC. Tahun 2023, Penderita DM rawat jalan di Kabupaten Sleman tahun 2023 sebesar 72.589 Jiwa. DM merupakan penyakit degeneratif sehingga lebih banyak di derita oleh para lansia (3).

Di tahun 2022 prevalensi kasus Tb di Kabupaten SLeman sebesar 161,29% lebih tinggi dari tahun 2021 yaitu sebesar 84,15%. Hal ini disebabkan karena penemuan kasus secara aktif masif dan pasif intensif di fasyankes. Tahun 2022 jumlah pasien TBC yang meninggal sebanyak 8 pasien. Hasil capaian Kesembuhan (Cure rate) tahun 2022 adalah 58,70%, ini masih dibawah target Nasional 90%. Hal ini dikarenakan beberapa pasien TB bakteriologis tidak melakukan pemeriksaan follow up di bulan ke-2, satu bulan sebelum akhir pengobatan dan akhir pengobatan. Namun demikian, keberhasilan Pengobatan tidak lepas dari dukungan berbagai pihak yang ikut menjadi petugas PMO (Pengawas Menelan Obat) seperti Kader Sinergi, kader Puskesmas yang dilakukan bimbingan teknis oleh masing-masing Puskesmas wilayah, dan selalu mensosialisasi kan tentang Penyakit Tuberkulosis dan penanganannya (0,734%). Ini lebih rendah dari tahun 2021 yaitu sebesar 1,288% (4).

Menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia menyatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas dan dalam kehidupan bermasyarakat memiliki hak sama dengan yang lain. Pada lansia terjadi beberapa perubahan, yaitu perubahan biologis, ekonomi, sosial, maupun umur. Pada lanjut usia, dari perubahan aspek biologis memiliki penurunan daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian (5).

UU No. 13 tahun 1998 menyatakan bahwa memberikan hak pada lansia dalam bentuk pelayanan kesehatan. Tujuan Pelayanan kesehatan adalah untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan lansia, agar kondisi fisik, mental dan sosialnya berfungsi secara normal. Menurut Kementerian Kesehatan, posyandu lansia merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan bagi lanjut usia (Lansia) yang bertitik berat pada pelayanan promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif (5).

Penyuluhan dilakukan terhadap Kader Posyandu Lansia Kartini di Padukuhan Gowok Kapanewon Depok Kabupaten Sleman. Posyandu Lansia Kartini adalah pos pelayanan terpadu untuk warga masyarakat yang berusia lanjut, bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan mewujudkan masa tua yang bahagia, sehat, mandiri dan berdaya guna. Posyandu ini terletak di Padukuhan Tegal Waras Sleman.

Posyandu Lansia adalah Pelayanan kesehatan bagi masyarakat usia lanjut yang lebih mengutamakan upaya pelayanan promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan upaya pelayanan kuratif dan rehabilitatif (5)

Pelaksanaan posyandu lansia bogenvile di padukuhan Tegalwaras dihadiri oleh para kader posyandu yang beranggotakan 26 kader. Kegiatan posyandu lansia antara lain melakukan pendaftaran pengukuran tinggi badan, berat badan dan tekanan darah, Pencatatan, Penyuluhan dan pelayanan medis.

Karena para lansia mempunyai resiko tinggi terkena penyakit TBC dengan didukung oleh banyaknya penyakit DM tipe 2 pada kelompok usia lansia, maka kegiatan pengabdian masyarakat ini sangat penting dilaksanakan sebagai upaya pencegahan atau preventif tidak terkena penyakit TBC. Kegiatan penyuluhan tentang TBC dan cara pencegahannya ke para kader lansia bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang TBC dengan harapan dapat disampaikan ke anggota- anggota posyandu lansia lainnya. Kegiatan penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan peserta dan sebagai upaya preventif dalam pencegahan TBC. Hal ini sesuai penelitian (Fikri et all, 2024) menyatakan bahwa mayoritas responden (54,2%) mempunyai pengetahuan yang baik terhadap TB paru. Pengetahuan yang baik ini dari hasil penelitian karena puskesmas Sriamur sering mengadakan sosialisasi dan penyuluhan terkait TBC pada masyarakat sehingga membantu masyarakat lebih memahami penyakit TBC (6). Dan di dukung oleh jurnal pengabdian masyarakat (Wiratma, D.Y dan Rajaguguk, T, 2024) bahwa penyakit TBC memiliki pengaruh terhadap penambahan wawasan dan pengetahuan serta kepedulian terutama pada kelompok lansia di Desa Tanjung Hara Kabupaten Serdang Bedagai (7).

SOLUSI PERMASALAHAN

Karena wilayah Sleman memiliki curah hujan tinggi, kelembaban tinggi, kepadatan penduduk tinggi, dan prevalensi DM sebesar 6% atau 6 penderita DM dalam 100 orang penduduk, serta jumlah penduduk lansia 322.400 jiwa atau 3%. Oleh karena itu, sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan para kader posyandu lansia tentang TBC, untuk itu dipersiapkan materi TBC dan disampaikan melalui penyuluhan interaktif dengan media Zoom meeting. Sebelum penyuluhan peserta mengisi *pretest* dan sesudah penyuluhan mengisi *post-test*, yang bertujuan untuk mengukur tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan. Materinya adalah sebagai berikut:

1. Penyakit Tuberkulosis

A. Definisi dan Etiologi

TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium Tuberculosis Complex*. Dinding *M. tuberculosis* sangat kompleks, terdiri dari 60% lapisan lemak, sehingga *M. tuberculosis* bersifat tahan asam terhadap pewarnaan maka sering disebut sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). *Mycobacterium* memiliki 120 spesies diantaranya adalah *M. tuberculosis complex* yang terdiri dari 8 spesies, yaitu *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. caprae*, *M. africanum*, *M. microti*, *M. Canetti*, dan *M. pinnipedii*.

Patogenesis TB berhubungan dengan imun host, dengan imun baik maka invasi patogen TB akan direspon adekuat dengan cara membatasi pertumbuhan bakteri dan mencegah terjadinya infeksi. Pada pasien TB disertai HIV menghasilkan tanda atipikal dimana pada roentgen thoraks penampakan kavitas tidak ditemukan, meskipun demikian bakteri TB mudah berproliferasi dan menyebar karena respon imun yang inadekuat.

B. Cara Penularan dan Patogenesis

Penularan TBC melalui udara (airborne disease), yaitu melalui droplet nuklei yang memiliki aerodinamis sehingga memungkinkan masuk ke dalam saluran napas sampai bronkiolus respiratorius dan alveolus. Apabila kuman TB yang terdeposit melebihi kemampuan makrofag untuk menfagosit maka kuman akan bertahan dan berkembang biak secara intraseluler dalam makrofag, kondisi ini mengakibatkan pneumonia tuberkulosis atau disebut fokus primer. Bersama dengan limfangitis regional, fokus primer menjadi kompleks primer. Perjalanan penyakit TBC dari bentuk kompleks primer, meliputi sembuh tanpa sekuela, sembuh dengan sekuela, menyebar (bronkogen, limfogen dan hematogen, dan perkontinuitas) jika respon imun inadekuat, barrier atau pembatas sekitar area yang terinfeksi dapat ditembus kuman TB dengan bantuan sistem limfatik dan pembuluh darah, dapat tersebar ke jaringan dan organ diluar paru - paru.

Sekitar 30% dari orang yang terpajan kuman TB akan terinfeksi dengan TB, selanjutnya 3 - 10% nya akan berkembang menjadi TB laten dalam 1 tahun pertama infeksi. Setelah 1 tahun 3- 5% pasien TB laten berkembang menjadi TB aktif, sisanya akan tetap menjadi TB laten sepanjang hidup.

C. Gambaran Klinis

Diagnosis TBC ditegakkan berdasarkan gejala klinis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan bakteriologis, radiologis, dan pemeriksaan penunjang.

(1). Gejala Klinis

- Batuk berdahak > 2 minggu

(2). Gejala tambahan

- Batuk darah
- Sesak napas
- Badan lemas
- Penurunan nafsu makan
- Penurunan berat badan yang tidak disengaja
- Malaise

- Berkeringat pada malam hari tanpa kegiatan fisik
- Demam subfebris lebih dari 1 bulan
- Nyeri dada

Selain gejala di atas, pada saat anamnesis digali adakah kontak erat dengan pasien TBC, lingkungan tempat tinggal kumuh dan kepadatan penduduk.

(3). Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan auskultasi dapat ditemukan suara napas bronkhial, amforik, suara napas melemah, ronki basah kasar / halus dan tanda penarikan paru, diafragma dan mediastinum.

(4). Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan radiologi standar pada TBC adalah foto toraks dengan proyeksi postero anterior (PA). Gambaran radiologi yang dicurigai sebagai lesi TB aktif adalah: bayangan nodular di segmen apikal dan posterior lobus atasparu dan segmen superior lobus atas, terdapat lebih dari satu kavitas. Bayangan bercak milier dan efusi pleura unilateral atau bilateral. Sementara itu untuk TBC inaktif adalah gambaran fibrotik, kalsifikasi dan penebalan pleura (Schwarte).

(5). Uji Tuberkulin

Uji tuberkulin positif jika terjadi indurasi > 15 mm pada semua pasien, kecuali pasien HIV, riwayat kontak erat dengan TB aktif, pasien imunosupresi, pemakaian kortikosteroid jangka panjang, gagal ginjal stadium akhir, gambaran khas TB pada rotgen thoraks dikatakan positif jika uji tuberkulin > 5 mm. Pasien datang dari negara dengan prevalensi tinggi TB, tinggal di kepadatan tinggi, staf laboratorium mikrobiologi, komorbid, dan balita.

D. Klasifikasi Tuberkulosis

(1) . Terduga TB

Adalah seseorang dengan gejala TB, yaitu batuk > 2 minggu dan diikuti gejala tambahan

(2) . Kasus TB

Adalah pasien TB dengan ditemukan *Mycobacterium Tb* kompleks dari spesimen klinik dan kultur, atau pasien TB yang telah dilakukan pemeriksaan penunjang untuk TB sehingga didiagnosis TB oleh dokter atau petugas kesehatan dan diobati dengan panduan pengobatan TBC. Pada Kasus TB dibagi menjadi 2 klasifikasi utama, yaitu pasien TB terkonfirmasi bakteriologis dan pasien TB terdiagnosa secara klinis

Selain itu terdapat klasifikasi TB berdasarkan lokasi infeksi, yaitu tuberkulosis paru (parenkim paru) dan tuberkulosis ekstra paru (pada organ selain paru, misal ginjal, tulang, otak, saluran kemih, saluran pencernaan, dan lain - lain) (8).

E. Pengobatan TBC

Tujuan pengobatan TBC, antara lain menurunkan risiko penularan, menyembuhkan pasien, mencegah kematian dan mencegah resistensi. OAT adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB dan diberikan sesuai panduan OAT yang tepat, mengandung minimal 4 regimen untuk mencegah resistensi yaitu Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, dan Ethambutol.

Tahapan pengobatan TB terdiri dari 2 tahap, yaitu tahap awal dan tahap lanjutan. Tahap awal diberikan setiap hari pada semua pasien selama 2 bulan yang bertujuan untuk menurunkan jumlah kuman dalam tubuh pasien dan mengurangi resistensi kuman. Tahap lanjutan diberikan selama 4 bulan setiap hari, bertujuan membunuh sisa-sisa kuman dalam tubuh (9).

B. Faktor Risiko Penyakit Tuberkulosis

Faktor risiko TB dipengaruhi oleh kondisi host dan lingkungan. Host yang mempunyai risiko tinggi lebih mudah terkena TB antara lain:

- a) pasien dengan HIV
- b) Pasien dengan penyakit imunokompromais
- c) Pasien konsumsi imunosupresan
- d) Perokok
- e) alkoholik
- f) anak < 5 tahun
- g) Lansia
- h) Riwayat kontak erat dengan TB aktif, dan petugas kesehatan (7).

C. Cara Pencegahan TBC

Pemberian vaksin BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*) yang diberikan pada bayi usia 2 bulan adalah salah satu cara mencegah TBC, beberapa upaya lain adalah:

- a) Menggunakan masker saat berada di tempat banyak orang, waktu berinteraksi dengan penderita TBC dan mencuci tangan.
- b) Menutup mulut pada saat bersin, batuk, tertawa atau gunakan tisu untuk menutup mulut. Tisu yang sudah digunakan dimasukkan dalam plastik, selanjutnya dibuang ke tempat sampah.
- c) Tidak membuang ludah sembarangan tempat.
- d) Rumah memiliki sirkulasi udara yang baik
- e) Jangan tidur sekamar dengan penderita TBC
- f) Penderita TB sebaiknya pakai masker jika berada disekitar orang selama tiga minggu pertama pengobatan (10).

Pengukuran keberhasilan program penyuluhan ini dengan cara sebagai berikut sebelum dilakukan penyuluhan akan disebarkan pretest berupa pertanyaan pilihan ganda kepada seluruh kader dengan menggunakan google form, selanjutnya soal postes setelah penyuluhan. Jika nilai rata-rata postes lebih bagus dari pretest berarti menunjukkan ibu-ibu kader posyandu Bougenville lebih meningkat pemahannya tentang TBC dan cara pencegahannya.

METODE PELAKSANAAN

Guna melaksanakan solusi atas permasalahan spesifik posyandu lansia Kartini Pedukuhan Gowok, Kelurahan Caturtunggal, Kapanewon Depok, Sleman adalah bagaimana ibu kader dan anggota posyandu lansia Kartini di usia lansia ini tetap sehat terhindar dari penyakit menular terutama penyakit TBC dimana prevalensi penyakit TBC di Indonesia

nomor dua se-dunia. Para lansia dengan daya tubuh yang menurun dihadapkan dengan tingginya kasus TB di masyarakat menyebabkan risiko terkena penyakit TBC meningkat, maka langkah - langkahnya sebagai berikut:

- a. Koordinasi dengan ketua posyandu lansia Kartini tentang maksud dan tujuan dilakukan pengabdian masyarakat ini.
- b. Menyampaikan surat permohonan dan surat tugas pelaksanaan pengabdian masyarakat dari Poltekkes Bhakti Setya Indonesia.
- c. Kesepakatan jadwal pelaksanaan.
- d. Pelaksanaan penyuluhan yang dihadiri ibu – ibu kader posyandu lansia Kartini dan anggotanya.
- e. Dilakukan Pretest terlebih dahulu dengan soal pilihan ganda berjumlah 10 soal yang disebar ke grup wa posyandu lansia Kartini melalui google form.
- f. Dilakukan posttest pada akhir penyuluhan melalui google form.
- g. Melakukan penilaian hasil pretest dan posttest
- h. Mengumpulkan data nilai dan menghitung rata - rata nilai pretest dan posttest
- i. Evaluasi pelaksanaan, apabila nilai posttest lebih besar dari pretest maka terjadi peningkatan pengetahuan tentang TBC dan cara pencegahannya.

HASIL PELAKSANAAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan melalui aplikasi *zoom* kepada seluruh pengurus dan anggota Posyandu Lansia Kartini yang beralamat di RT 01 Gowok Catur Tunggal Kecamatan pada hari Minggu tanggal 21 Juli 2024 Pukul 09.00 – 11.00 WIB. Tujuan penyuluhan ini adalah menambah pengetahuan para lansia terhadap penyakit TBC, karena kelompok rentan tertinggi terkena TBC adalah para lansia. Jika salah satu anggota keluarga terkena TBC dengan Bakteri Tahan Asam (BTA) + maka semakin meningkatkan risiko terkena penyakit TBC. Hal ini berhubungan dengan kualitas hidup lansia berdasarkan dimensi fisik dan psikologis. Sesuai dengan penelitian Nurhasanah (2022) menunjukkan kualitas hidup lansia dengan TB paru di Kota Banda Aceh berada pada kategori buruk dengan jumlah 57,9%. Senada dengan penelitian Lumowa (2024), di mana hasil penelitian ini menunjukkan semakin umur lansia bertambah, maka kondisi kesehatan lansia menurun dan gangguan kesehatan meningkat. Adapun faktor risiko secara beruntun dari tertinggi sampai terendah, meliputi status gizi (Indeks Massa Tubuh), status nutrisi (artropometri), kualitas tidur, *selfcare*, aktivitas fisik, kemampuan kognitif dan fungsional.

pengetahuan memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan respons seseorang, di mana semakin tinggi pengetahuan seseorang, semakin tinggi juga tingkat pemahaman dan upaya seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan penularan TB (Budiman, 2018) dan pengetahuan berguna dalam menentukan bagaimana seseorang melakukan upaya pencegahan penularan TB di lingkungan rumah (Donsu, 2019). Didukung oleh penelitian Fikri (2024) menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh *P-Value* dengan hasil $(0,000) < \text{nilai } (0,05)$, hal ini menunjukkan H_0 ditolak artinya ada hubungan tingkat pengetahuan TB paru dengan upaya pencegahan penularan TBC di Puskesmas Siamur tahun 2023.

Untuk mengetahui seberapa besar pengetahuan lansia sebelum penyuluhan diadakan *pretest* melalui google form. Supaya lansia bisa menjalankan *zoom* dan dapat mengisi google form, maka setiap lansia didampingi anggota keluarga masing – masing. Soal *Pretest* dan

post-test sama dan soal pertanyaan dibuat mudah dipahami tentang pengetahuan umum terkait TBC dan Lansia. *Pretest* dan *post-test* dikerjakan selama 15 menit. (Lihat lampiran 1)

Peserta berjumlah 15 orang lansia, di mana hasil *pretest* paling tinggi dengan skor 50 dan paling rendah skor 20. Setelah selesai mengerjakan 10 soal *pretest* dilanjutkan penyuluhan sekitar 40 menit. Supaya materi penyuluhan mudah dipahami oleh para lansia, maka bentuk penyuluhan menggunakan PPT lebih banyak dalam bentuk gambar. (Lihat lampiran 4)

Sesudah penyuluhan dilanjutkan tanya jawab terkait tema faktor risiko TBC terhadap lansia. Sebanyak 60% peserta dengan antusias menanyakan tentang penyebab TBC, cara penularan, mengapa lansia mempunyai risiko lebih tinggi terkena TBC, tanda dan gejala TBC.

Setelah sesi tanya jawab dilanjutkan *post-test* melalui google form dengan pertanyaan sama dengan soal *pretest*. Hasil *post-test* lebih bagus dibandingkan *pretest*, yaitu skor tertinggi 80, paling rendah skor 60. Tiga nilai tertinggi diberi *doorprize* sebagai motivasi.

Penyuluhan tentang penyakit TBC kepada lansia sebagai upaya preventif dan promotif bertujuan dapat meningkatkan kesadaran akan penyakit TBC yang mudah menular pada kelompok lansia. Hal ini sesuai penelitian (Ratnaningsih, 2024) pada kelompok lansia tentang penyakit tidak menular, menunjukkan sebesar 58,3% responden yang mempunyai pengetahuan baik meningkat dibandingkan sebelum penyuluhan yang hanya 8,3% saja yang mempunyai pengetahuan baik tentang penyakit tidak menular. Pengabdian masyarakat oleh Wiratma (2020) di Kabupaten Serdang Bedagai menunjukkan kegiatan penyuluhan berdampak positif terhadap penambahan wawasan, pengetahuan dan kepedulian para lansia di Desa Tanjung Harapan untuk mampu melindungi diri dan mencegah penularan TBC pada lansia.

Upaya preventif lain dalam pencegahan TBC pada lansia adalah meningkatkan kualitas hidup lansia dengan melakukan olah raga senam lansia. Sesuai penelitian Farsida (2023) bahwa senam pernapasan pada lansia bermanfaat untuk mempertahankan fungsi paru melalui pengoptimalan pengembangan paru dan meminimalkan penggunaan otot bantu pernapasan.

STATUS LUARAN

Tidak ada publikasi.

KENDALA PELAKSANAAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Kendala selama pengabdian masyarakat terutama pada kelompok lansia adalah penyuluhan menggunakan media *online* (Zoom), sehingga solusinya adalah setiap lansia di dampingi oleh anggota keluarga. Proses saat penyuluhan disampaikan dengan bahasa yang mudah dipahami lansia, pelan – pelan, dan PPT menggunakan lebih banyak gambar agar supaya mudah dipahami.

JADWAL PENGABDIAN MASYARAKAT

No	Nama Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Ijin untuk melakukan kegiatan pengabdian masyarakat												
2	Diskusi permasalahan lansia dengan <i>issue</i> nasional												
3	Menetapkan topik penyuluhan												
4	Menyebarkan <i>pretest</i> melalui google form												
5	Melakukan penilaian <i>pretest</i>												
6	Pelaksanaan Penyuluhan												
7	Menyebarkan <i>post-test</i>												
8	Melakukan penilaian <i>post-test</i>												
9	Membuat laporan pengabdian masyarakat												
10	Mengumpulkan laporan penelitian												

DAFTAR PUSTAKA

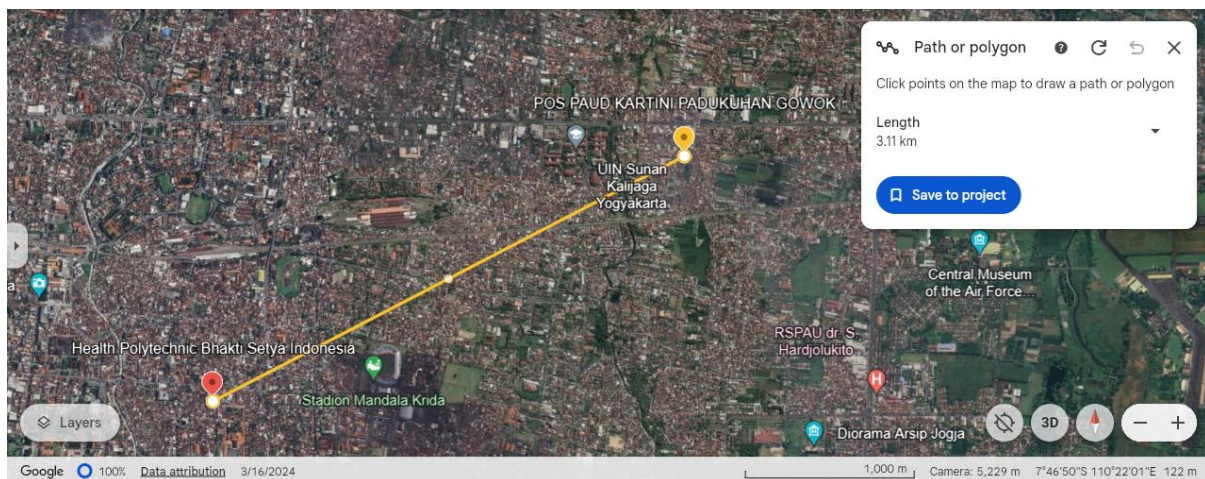
1. BPS. 2024. *Kabupaten Sleman Dalam Angka 2024*. Sleman.
2. Budiman, R. & Agus. (2018). *Kapita selecta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika.
3. Dinkes. (2021). *Laporan Pelaksanaan Tugas Tahunan (Tahun Anggaran 2022)*. Sleman.
4. Dinkes DIY. (2022). *Percepatan Eliminasi TBC Tahun 2030, Dinas Kesehatan DIY Latih 170 Petugas dan Kader TBC*. YK.
5. Farsida. Et all. (2023). *Upaya pencegahan Tuberkulosis Pada lanjut Usia Melalui Program Senam Pernapasan Pada Lansia di panti Sosial Tresna Werdha Budi MuliaI Cipayung*. Prosiding Seminar Nasional LPPM UMJ.
6. Fikri, M., Pelawi, A.M.P., Deniati,K. (2024). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien TB Paru dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru*, Jurnal Penelitian Perawat Profesional, Vol. 6 (4). hal. 1565 – 1574.
7. Kemenkes. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Tata Laksana Tuberkulosis*. Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Jakarta.
8. Kemenkes. (2022). *Stop Tuberkulosis*. Dirjen Yankes. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1767/stop-tuberkulosis
9. Lumowa, Y.R., Rayanti. R.E. (2024). *Pengaruh Usia Lanjut Terhadap Kesehatan Lansia*. Jurnal Keperawatan. Vol. 16 (1), hal. 363 - 372.
10. Notoatmodjo, S. 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta. Jakarta.
11. Nurhasanah. S.Y.N.N., Hadi. N., (2022). *Kualitas Hidup lansia Dengan Tuberkulosis (TB) Paru*. Jurnal ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan. Vol. 6 (2). 139 – 144.
12. Persatuan Dokter Paru Indonesia. (2021). *Tuberkulosis: Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia*. PDPI, Jakarta.
13. Ratnaningsih,S., et all. (2024). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Lansia Tentang Penyakit Tidak Menular di Dusun Bening*. Vol. 2. hal 1570 – 1574.
14. WHO. (2024). *World TB Day 2024*. <https://www.who.int/campaigns/world-tb-day/2024>

15. Wiratma, D.Y., Rajagukguk, T., 2020. *Penyuluhan pencegahan Tuberkulosis untuk Meminimalis Penulran pada Masyarakat Lanjut Usia di Kabupaten Serdang Bedagai*. ADIMAS, Jurnal pengabdian Masyarakat Universitas Merdeka Malang, Vol. 5 (3), hal 294 – 299.

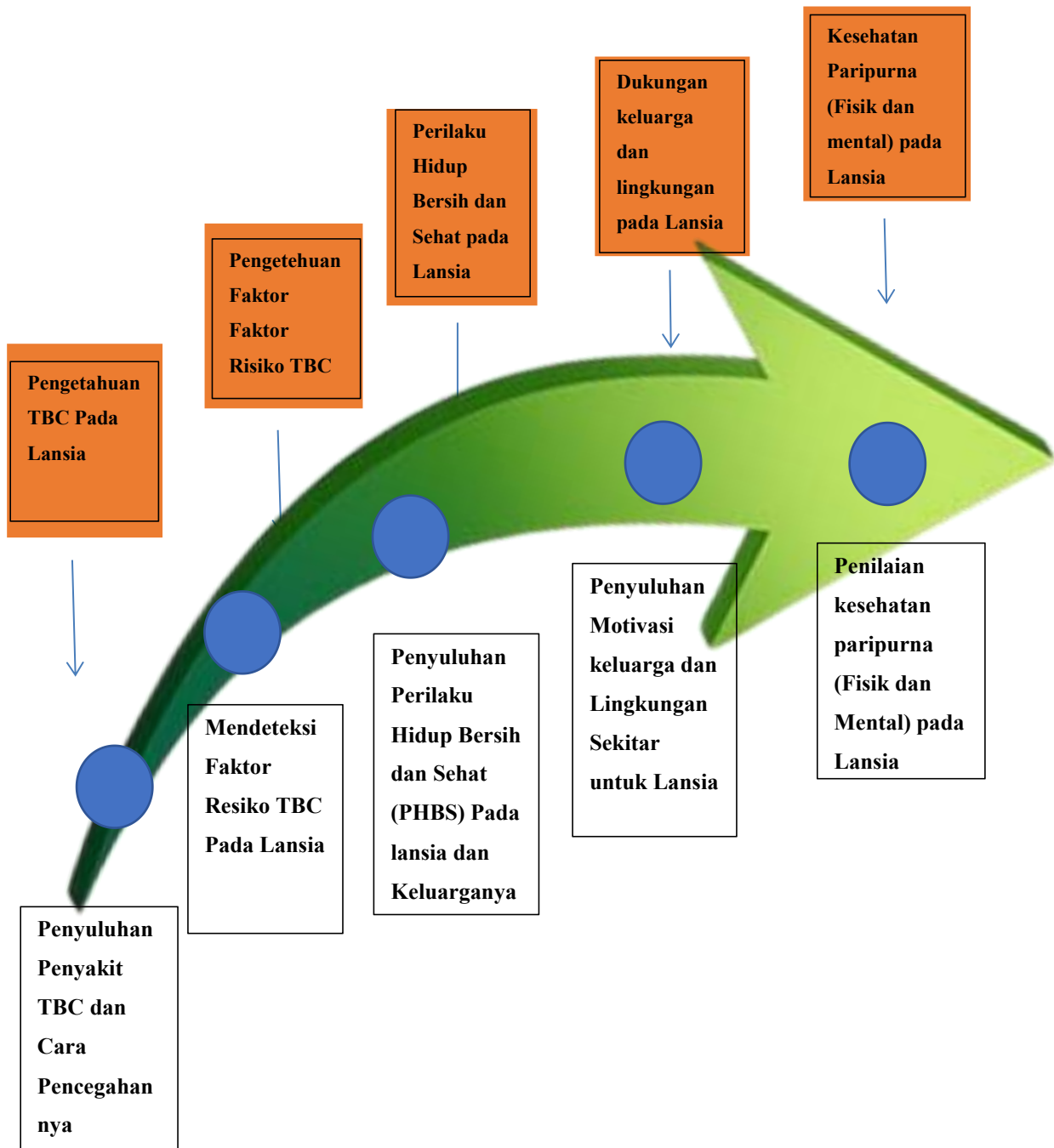
GAMBARAN IPTEK

Setelah dilakukan penyuluhan tentang penyakit TBC dan cara penularannya diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan peserta. Pengetahuan ini selanjutnya dapat disampaikan ke anggota posyandu lansia Kartini atau masyarakat sekitar pada saat kegiatan posyandu dalam bentuk konsultasi dan penyuluhan, sehingga mampu mendeteksi dini penyakit TBC supaya lebih awal merujuk ke Puskesmas atau pelayanan kesehatan lain. Usaha preventif ini dapat menurunkan kasus TB baru dan mencegah penyebarannya di masyarakat. Kegiatan ini mendukung program nasional dalam menurunkan angka prevalensi TBC di Indonesia.

PETA LOKASI MITRA SASARAN



ROADMAP PENGABDIAN MASYARAKAT



Lampiran 1

SOAL PRETEST DAN POSTEST PENYAKIT TBC DAN CARA PENCEGAHANNYA (POSYANDU LANSIA KARTINI)

Tanggal :.....

I. Identitas

Nama Lengkap :

Usia :

Pendidikan Terakhir :

Alamat :

II. Jawablah soal pilihan ganda dibawah ini dengan cara melingkari jawaban yang sudah dicantumkan

1. Organisme penyebab penyakit *tuberculosis* adalah...
 - a. Bakteri
 - b. Jamur
 - c. Parasit
 - d. Virus
 - e. Protozoa
2. Gejala utama penderita *tuberkulosis* adalah...
 - a. Batuk > 2 minggu
 - b. Penurunan berat badan
 - c. Keringat malam
 - d. Nafsu makan menurun
 - e. Batuk disertai darah
3. Faktor Risiko tinggi terkena penyakit TBC dibawah ini, kecuali...
 - a. Penderita Diabetes Millitus / DM
 - b. Alkoholik
 - c. Penderita Hipertensi
 - d. Lansia
 - e. Penderita HIV

4. Jumlah Penderita TBC di Indonesia tahun 2023 peringkat berapakah di dunia?
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4
 - e. 5
5. TBC dapat menyerang organ...
 - a. Paru - paru
 - b. Ginjal
 - c. Otak
 - d. Saluran Pencernaan
 - e. Semua di atas
6. Cara penularan penyakit TBC paru dibawah ini, kecuali :
 - a. Berjabat tangan
 - b. Berciuman
 - c. Percikan air ludah
 - d. Minum dengan gelas yang sama
 - e. Membuang dahak sembarang tempat
7. Kuman TBC dapat mudah berkembang pada kondisi, kecuali...
 - a. Kelembaban udara tinggi
 - b. Kepadatan penduduk tinggi
 - c. Curah hujan rendah
 - d. Ventilasi rumah tidak memadai
 - e. Kurangnya perilaku hidup bersih
8. Berikut ini kegiatan yang biasa dilakukan oleh kader, kecuali...
 - a. Memberikan penyuluhan pada pasien tentang bahaya dari TB paru
 - b. Mengawasi pasien agar menelan obat secara teratur
 - c. Memberikan dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur
 - d. Pelayanan kesehatan mengambil obat TB dari unit pelayanan kesehatan
 - e. Memberikan pengertian pada penderita Tb untuk memakai masker di kerumunan orang.

9. Berapa kali pemeriksaan dahak pada pasien curiga TB :

- a. 1x
- b. 2x
- c. 3x
- d. 4x
- e. 5x

10. Cara mencegah penularan TBC, kecuali?

- a. Mengobati penderita TBC sampai tuntas
- b. Memberikan imunisasi BCG pada balita
- c. Pencapaian rumah dari sinar matahari memadai
- d. Makan bergizi seimbang
- e. Merokok

Lampiran 2. Google Form Post Test



SOAL POST TEST PENYAKIT TBC DAN CARA PENCEGAHANNYA (LANSIA WASPADA TBC)

anadewilukitasari@gmail.com [Ganti akun](#) 

 Tidak dibagikan

* Menunjukkan pertanyaan yang wajib diisi

Nama *

Jawaban Anda

Usia *

Lampiran 3. Power Point

PENYAKIT TBC DAN CARA PENCEGAHAN

LANJIAN WASPADA TBC

Oleh: dr. Ana Dewi, M.P.H



Cara Penularan TBC

Apakah penyakit tuberculosis (TB) menular?



Jika daya tahan tubuh kuat, orang tersebut tetap sehat.

Jika daya tahan tubuh lemah, orang tersebut akan sakit TB.

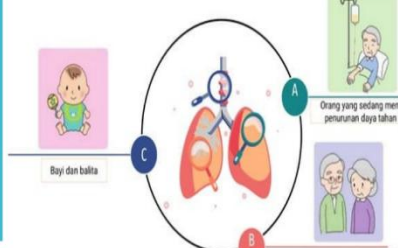
Dalam tubuh, kuman TB akan berkembang biak.

Kuman TB keluar ke udara pada saat penderita TB batuk, bersin atau berbicara.

Kuman TB masuk ke dalam orang lain melalui saluran pernapasan mereka dan dapat menyebar ke organ tubuh lainnya.

Faktor Risiko

Apakah saya termasuk beresiko terkena TB?



Bayi dan balita

Orang yang sedang mengalami penurunan daya tahan tubuh

Orang yang berusia lanjut

Gejala Penyakit TBC

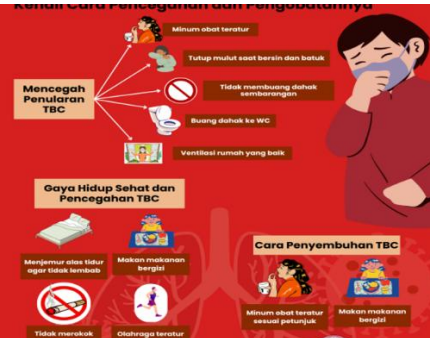


GEJALA UTAMA PASIEN TB PARU

- Batuk berdarah
- Batuk darah
- Batuk berdarah selama dua minggu atau lebih
- Sesak nafas, Badan lemas, Malaise
- Nafsu makan menurun, Berat badan menurun
- Berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, Demam meriang lebih dari satu bulan

Pencegahan TBC

Kerangka Cara Pencegahan dan Pengobatan



Mencegah Penularan TBC

- Minum obat teratur
- Tutup mulut saat bersin dan batuk
- Tidak membuang dahak sembarangan
- Buang dahak ke WC
- Ventilasi rumah yang baik

Gaya Hidup Sehat dan Pencegahan TBC

- Mengonsumsi obat tidur agar tidak lembab
- Makan makanan bergizi
- Tidak merokok
- Olahraga teratur

Cara Penyembuhan TBC

- Minum obat teratur sesuai petunjuk
- Makan makanan bergizi

LAPORAN REKAPITULASI ANGGARAN

PENGABDIAN MASYARAKAT

Judul ; Penyuluhan TBC dan Cara Pencegahannya di
Posyandu Lansia Kartini

Pelaksana :

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

NIDN : 0514027301

Nama Anggota ; Khalista Hafist Foleri Afifa Vandra

NIM : 23134066

Dana yang digunakan Rp.5.737.500 (Lima Juta Rupiah)

BELANJA BAHAN				
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan	Jumlah
Kuota	2 Jam	45	35.000	1.575.000
Pembuatan PPT	4 Jam	1	300.000	300.000
Biaya listrik	2 Jam	3	50.000	150.000
Print	Lembar	250	1000	250.000
TOTAL				2.275.000
PERJALANAN				
Perjalanan ke Lokasi	1 jam	5	100.000	500.000
Perjalanan ke perpustakaan	1 jam	6	50.000	300.000
				700.000
TOTAL				
OPERASIONAL LAINNYA				
Makan dan Minum	1 porsi	3 Kali	50.000	150.000
Honor Penyuluh	2 Jam	1	300.000	300.000
Honor Peserta	2 jam	45	35.000	1.575.000
TOTAL				2.025.000
TOTAL PENGELUARAN (Rp)				5.000.000

Yogyakarta, 31 Mei 2025

Ketua



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

SURAT PERNYATAAN INTEGRASI PENGABDIAN MASYARAKAT DENGAN MATAKULIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Ana Dewi Lukita Sari, MPH

NIDN : 0514027301

Pangkat: Asisten Ahli

Dengan ini menyatakan bahwa pengabdian masyarakat saya dengan judul: “ Penyuluhan TBC dan Cara Pencegahannya di Posyandu Lansia Kartini” yang diusulkan dalam skema yayasan Bhakti Setya Indonesia untuk tahun anggaran 2024/2025 terintegrasi pada matakuliah yang diampu.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar benarnya.

Yogyakarta, 31-5-2025

Yang menyatakan

Ketua pengabmas,



dr. Ana Dewi Lukita Sari, MPH

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



**PELATIHAN APLIKASI GOOGLE FORM SEBAGAI ALAT EVALUASI
PENGETAHUAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI
DI PANTI ASUHAN DARUN NAJAH**

Ketua Pengusul

ANDHY SULISTYO NIDN: 0505057202

Keanggotaan Mahasiswa:

1. Yosefina Ekin Kayan (23114012)
2. Irene Helda Kita (23114041)

**POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA
YOGYAKARTA**

2025

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN KEMAJUAN PENGABDIAN MASYARAKAT
YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA YOGYAKARTA

Judul :

**PELATIHAN APLIKASI GOOGLE FORM SEBAGAI ALAT
EVALUASI PENGETAHUAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI
DI PANTI ASUHAN DARUN NAJAH**

Ketua

a. Nama Lengkap	: Andhy Sulistyo
b. NIDN	: 0505057202
c. Program Studi	: Rekam Medis
Biaya	: Rp 5.000.000,00(lima juta rupiah)

Yogyakarta, 5 Mei 2025

Mengetahui,
Direktur
Poltekkes Bhakti Setya Indonesia


(Dra. Yuli Puspo Rini, M.Si.)
0551302010



Pengusul


(Andhy Sulistyo, M.Kom)
NIY 0552062019

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

Anemia adalah kondisi medis yang sering ditemui pada remaja putri, terutama di panti asuhan. Hal ini disebabkan oleh kurangnya asupan gizi yang seimbang dan pengetahuan yang kurang memadai mengenai pentingnya zat besi dan nutrisi lainnya dalam mencegah anemia. Untuk mengatasi masalah ini, perlu dilakukan evaluasi pengetahuan tentang anemia di kalangan remaja putri di Panti Asuhan Darun Najah.

Permasalahan mitra Remaja putri mempunyai pengetahuan dan perilaku yang kurang terhadap pencegahan anemia seperti tidak mengkonsumsi tablet tambah darah, jarang melakukan sarapan pagi, dan kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, hal ini terjadi karena keterbatasan pengetahuan mereka dalam mencegah terjadinya anemia pada remaja putri dan belum pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan anemia. Dalam penelitian ini pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian

Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan tentang anemia pada remaja putri di Panti Asuhan Darun Najah melalui evaluasi menggunakan aplikasi Google Form.

Metode

- Pengembangan Instrumen Evaluasi:

Pembuatan kuesioner yang komprehensif mengenai pengetahuan dasar tentang anemia, gejala, penyebab, pencegahan, dan pengobatan.

Validasi kuesioner dengan bantuan ahli gizi dan kesehatan.

- Implementasi Google Form:

Pembuatan Google Form berdasarkan kuesioner yang telah divalidasi.

Penyebaran link Google Form kepada remaja putri di Panti Asuhan Darun Najah.

- Pengumpulan Data:

Mengumpulkan data dari respons Google Form.

Analisis data menggunakan tools statistik sederhana yang disediakan oleh Google Form.

- Intervensi Pendidikan:

Berdasarkan hasil evaluasi awal, merancang sesi pendidikan dan penyuluhan tentang anemia.

Pelaksanaan sesi pendidikan dengan metode interaktif, seperti diskusi kelompok dan presentasi.

- Evaluasi Akhir:

Melakukan evaluasi ulang menggunakan Google Form setelah intervensi pendidikan.

Membandingkan hasil sebelum dan sesudah intervensi untuk mengukur efektivitas program.

- Hasil yang Diharapkan

Peningkatan pengetahuan remaja putri tentang anemia.

Perubahan sikap dan perilaku dalam upaya pencegahan anemia.

Penurunan angka kejadian anemia di Panti Asuhan Darun Najah.

Tantangan dan Solusi

Tantangan:

Keterbatasan akses internet bagi remaja putri di panti asuhan.

Motivasi rendah dari remaja putri untuk mengisi kuesioner.

Solusi:

Menyediakan fasilitas akses internet sementara selama pengisian Google Form.

Memberikan pemahaman pentingnya pengisian kuesioner dan melibatkan pengasuh untuk mendorong partisipasi.

Kata kunci maksimal 5 kata

Kata_kunci_1; aplikasi Google Form, pengetahuan , anemia

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

Anemia adalah keadaan yang ditandai dengan tingkat hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Anemia hingga saat ini masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat di Indonesia. Anemia sepuluh kali lipat berisiko terjadi pada remaja putri dibandingkan dengan remaja putra (Ainun Hasyim et al., 2018). Salah satu jenis anemia adalah anemia defisiensi besi yang biasa dialami oleh remaja putri. Hal tersebut terjadi disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya diet dan pola menstruasi (Nurlaily Utami et al., 2015). *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa anemia terjadi pada remaja putri usia 15 tahun keatas sebesar 28%. Di Indonesia prevalensi anemia yang terjadi pada anak-anak usia 5-12 tahun sebesar 26% dan pada wanita usia 13-18 tahun sebesar 23% (Marfiah et al., 2023). Di Indonesia, angka kejadian anemia terbilang cukup tinggi. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi anemia mengalami peningkatan dari 37,1% pada Riskesdas 2013 menjadi 48,9% pada Riskesdas 2018. Kejadian anemia paling besar terjadi pada kelompok usia 15-24 tahun dan 25-34 tahun (K EMENKES RI., 2016). Berdasarkan survey yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan DIY pada tahun 2018 dengan sasaran 1500 remaja putri di 5 kabupaten dan kota menunjukkan bahwa sebanyak 290 remaja putri (19,3%) mengalami anemia (RUTH, 2023).

Anemia dapat terjadi pada remaja karena kurangnya pengetahuan tentang anemia, kurangnya asupan gizi dan protein (Ramini Harahap Dosen et al., 2018). Faktor lain yang sering ditemui adalah ketidakpatuhan remaja putri dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).

Hasil penelitian (Adnyana, 2020) menunjukkan bahwa remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah memiliki kepatuhan rendah yaitu sebanyak 38 responden (61%) dari 62 remaja putri. Remaja menjadi sasaran kelompok donor darah dan erat kaitannya dengan kadar hemoglobin yang merupakan salah satu pemeriksaan penting untuk menentukan seseorang lolos atau tidaknya melakukan donor darah maka dari itu pengetahuan berperan penting dalam mengurangi jumlah kasus anemia yang terjadi. Upaya yang bisa dilakukan yaitu dengan diadakannya pemberian informasi dan penyuluhan untuk menambah pengetahuan remaja terkait anemia beserta pencegahannya (Julaecha, 2020).

Google Form adalah sebuah layanan yang memudahkan para pengguna dalam melakukan survey (PPG). 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 (Amalia, 2019). *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 (PPG,). 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.

1. ANALISIS SITUASI

Lokasi Mitra
Panti Asuhan Darun Najah

Lokasi Geografis:

Panti Asuhan Darun Najah terletak di Kabupaten Slema yang cukup terjangkau dari pusat kota. Lokasinya strategis dengan akses yang mudah dijangkau oleh transportasi umum maupun pribadi.

Fasilitas:

- Panti asuhan ini dilengkapi dengan fasilitas dasar seperti tempat tinggal, ruang belajar, ruang makan, dan fasilitas kesehatan sederhana.
- Terdapat juga area untuk kegiatan rekreasi dan ibadah.

Populasi:

- Panti Asuhan Darun Najah menampung sekitar 50-70 anak, dengan sebagian besar merupakan remaja putri berusia antara 12-18 tahun.
- Banyak dari penghuni panti asuhan ini datang dari latar belakang keluarga yang kurang mampu dan memiliki akses terbatas terhadap pendidikan dan layanan kesehatan.
- Kasus yang Terjadi
- Kasus Anemia di Panti Asuhan Darun Najah

Latar Belakang Kasus:

- Berdasarkan pengamatan terdapat beberapa remaja putri yang menunjukkan gejala anemia seperti kelelahan, pusing, dan pucat.
- Pemeriksaan medis sederhana yang dilakukan menunjukkan bahwa beberapa dari mereka memang mengalami anemia ringan hingga sedang.

Penyebab:

- Asupan gizi yang tidak seimbang, terutama kekurangan zat besi dalam diet harian.
- Kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya nutrisi yang dapat mencegah anemia.
- Kebiasaan makan yang tidak teratur dan kurangnya variasi makanan.

Dampak:

- Penurunan performa akademis dan aktivitas fisik karena sering merasa lelah.
- Potensi berkembangnya anemia menjadi lebih parah jika tidak segera ditangani.
- Gangguan pertumbuhan dan perkembangan karena kurangnya nutrisi yang cukup.

Intervensi Pengabdian Masyarakat
Aplikasi Google Form sebagai Alat Evaluasi Pengetahuan Anemia

Identifikasi Masalah:

Kurangnya data yang terstruktur mengenai pengetahuan remaja putri tentang anemia.

Perlunya alat evaluasi yang mudah digunakan dan efisien untuk mengumpulkan data tersebut.

Pendekatan Solusi:

Penggunaan Google Form sebagai alat untuk menyusun kuesioner pengetahuan anemia. Kuesioner mencakup berbagai aspek seperti pengertian anemia, gejala, penyebab, pencegahan, dan pengobatan.

Pelaksanaan:

Sosialisasi penggunaan Google Form kepada remaja putri di panti asuhan dengan bantuan pengasuh.

Pengisian Google Form oleh seluruh remaja putri sebagai bagian dari evaluasi awal.

Analisis hasil kuesioner untuk menentukan tingkat pengetahuan dan area yang perlu diberikan edukasi lebih lanjut.

Hasil dan Evaluasi:

Berdasarkan hasil awal, diidentifikasi bahwa mayoritas remaja putri memiliki pengetahuan yang terbatas tentang anemia.

Dilakukan sesi edukasi dan penyuluhan mengenai anemia dengan metode interaktif.

Evaluasi ulang menggunakan Google Form untuk melihat perubahan pengetahuan setelah sesi edukasi.

2. PERMASALAHAN MITRA

Identifikasi Permasalahan Mitra

Panti Asuhan Darun Najah memiliki berbagai tantangan terkait kesehatan dan pengetahuan remaja putri tentang anemia. Berikut adalah beberapa permasalahan yang dihadapi:

1. Kurangnya Pengetahuan tentang Anemia

- Deskripsi Masalah:
- Banyak remaja putri di Panti Asuhan Darun Najah tidak memiliki pengetahuan yang memadai tentang anemia, termasuk penyebab, gejala, dan cara pencegahannya.
- Minimnya akses terhadap informasi kesehatan yang relevan dan akurat.

2. Gizi Tidak Seimbang

- Deskripsi Masalah:
- Diet harian di panti asuhan sering kali kurang memenuhi kebutuhan nutrisi, terutama zat besi yang penting untuk mencegah anemia.
- Kurangnya variasi makanan yang disajikan, mengakibatkan monotonitas dan kurangnya asupan nutrisi penting.

3. Gejala Anemia yang Tidak Terdeteksi

- Deskripsi Masalah:
- Beberapa remaja putri menunjukkan gejala anemia seperti kelelahan, pusing, dan pucat, namun tidak mendapatkan perhatian medis yang memadai karena gejala ini sering kali dianggap sebagai hal biasa.

- Tidak adanya sistem yang terstruktur untuk mendeteksi dan menindaklanjuti kasus anemia di panti asuhan.
4. Kurangnya Edukasi dan Intervensi Kesehatan
 - Deskripsi Masalah:
 - Minimnya program edukasi kesehatan yang secara khusus menyasar pada isu anemia di kalangan remaja putri.
 - Kurangnya intervensi kesehatan yang berkelanjutan untuk memastikan penanganan anemia yang efektif.
 5. Keterbatasan Fasilitas dan Sumber Daya
 - Deskripsi Masalah:
 - Panti asuhan memiliki keterbatasan dalam hal fasilitas kesehatan dan sumber daya manusia yang memadai untuk melakukan pemantauan kesehatan secara rutin.
 - Keterbatasan dana untuk menyediakan makanan yang kaya nutrisi dan layanan kesehatan tambahan.
 6. Motivasi Rendah untuk Belajar tentang Kesehatan
 - Deskripsi Masalah:
 - Beberapa remaja putri mungkin kurang termotivasi untuk belajar tentang kesehatan, termasuk anemia, karena kurangnya pemahaman tentang pentingnya pengetahuan ini bagi kesejahteraan mereka.
 - Adanya anggapan bahwa anemia bukanlah masalah serius yang membutuhkan perhatian khusus.
 7. Kesulitan dalam Evaluasi Pengetahuan
 - Deskripsi Masalah:
 - Kesulitan dalam mengukur tingkat pengetahuan remaja putri tentang anemia secara akurat dan efisien.
 - Tidak adanya alat atau metode evaluasi yang sederhana dan mudah digunakan untuk mengumpulkan data tentang pengetahuan anemia.

Solusi yang Ditawarkan: Aplikasi Google Form

Penggunaan aplikasi Google Form sebagai alat evaluasi dapat membantu mengatasi permasalahan-permasalahan di atas dengan cara berikut:

1. Mengumpulkan Data Pengetahuan dengan Mudah:
 - Google Form memungkinkan pengumpulan data secara cepat dan efisien, memudahkan pengasuh dan pengelola panti untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan remaja putri tentang anemia.
2. Analisis Data yang Efektif:
 - Hasil dari Google Form dapat dianalisis dengan mudah, membantu dalam merancang program edukasi yang tepat sasaran berdasarkan kebutuhan dan pemahaman awal remaja putri.
3. Meningkatkan Kesadaran dan Edukasi:

- Dengan mengidentifikasi kesenjangan pengetahuan, program edukasi yang dirancang dapat lebih fokus dan efektif, meningkatkan kesadaran dan pengetahuan remaja putri tentang pentingnya pencegahan dan penanganan anemia.
4. Intervensi Tepat Waktu:
 - Data yang dikumpulkan dapat digunakan untuk melakukan intervensi kesehatan tepat waktu, mengurangi risiko anemia yang tidak terdeteksi dan tidak tertangani.
 5. Memanfaatkan Teknologi untuk Edukasi Kesehatan:
 - Penggunaan teknologi seperti Google Form dapat membuat proses edukasi kesehatan lebih menarik dan interaktif bagi remaja putri, meningkatkan motivasi mereka untuk belajar dan menjaga kesehatan.

Dengan mengimplementasikan aplikasi Google Form sebagai alat evaluasi, diharapkan dapat membantu Panti Asuhan Darun Najah dalam mengatasi permasalahan yang ada dan meningkatkan kesehatan serta pengetahuan remaja putri mengenai anemia.

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. Kurangnya Pengetahuan tentang Anemia

Solusi:

- Penyusunan Materi Edukasi:
- Mengembangkan materi edukasi tentang anemia yang mudah dipahami, mencakup definisi, penyebab, gejala, pencegahan, dan pengobatan.
- Menggunakan infografis dan video edukatif untuk menarik perhatian remaja putri.
- Sesi Edukasi dan Penyuluhan:
- Mengadakan sesi edukasi rutin menggunakan materi yang telah disiapkan.
- Melibatkan ahli kesehatan untuk memberikan penyuluhan secara langsung dan menjawab pertanyaan dari remaja putri.

2. Gizi Tidak Seimbang

Solusi:

- Program Makanan Sehat:
- Bekerja sama dengan ahli gizi untuk merancang menu makanan yang seimbang dan kaya zat besi.
- Menyediakan suplemen zat besi jika diperlukan.
- Edukasi tentang Nutrisi:
- Mengedukasi remaja putri tentang pentingnya asupan gizi seimbang dan bagaimana memilih makanan yang sehat.

3. Gejala Anemia yang Tidak Terdeteksi

Solusi:

- Pemeriksaan Kesehatan Rutin:
- Mengadakan pemeriksaan kesehatan rutin untuk mendeteksi gejala anemia secara dini.
- Menyediakan fasilitas pemeriksaan sederhana seperti tes darah untuk mengecek kadar hemoglobin.
- Pelatihan Pengasuh:
- Melatih pengasuh untuk mengenali gejala anemia dan mengambil tindakan yang diperlukan.

4. Kurangnya Edukasi dan Intervensi Kesehatan

Solusi:

- Program Edukasi Berkelanjutan:
- Merancang program edukasi kesehatan yang berkelanjutan dan terintegrasi dengan aktivitas sehari-hari di panti asuhan.
- Menggunakan pendekatan interaktif seperti diskusi kelompok, permainan edukatif, dan simulasi.
- Kolaborasi dengan Pihak Eksternal:
- Menggandeng lembaga kesehatan atau universitas untuk mendapatkan dukungan dalam pelaksanaan program edukasi dan intervensi kesehatan.

5. Keterbatasan Fasilitas dan Sumber Daya

Solusi:

- Penggalangan Dana dan Sumbangan:
- Melakukan kampanye penggalangan dana dan sumbangan untuk memperbaiki fasilitas kesehatan dan menyediakan makanan yang lebih bernutrisi.
- Mengajak donatur untuk berkontribusi dalam penyediaan suplemen dan perlengkapan kesehatan.
- Optimalisasi Sumber Daya yang Ada:

- Memanfaatkan sumber daya yang ada dengan lebih efektif, seperti mengatur jadwal makan dan pemeriksaan kesehatan yang teratur.

6. Motivasi Rendah untuk Belajar tentang Kesehatan

Solusi:

- Pendekatan Edukasi yang Menarik:
- Menggunakan metode pengajaran yang menarik seperti video, permainan, dan kompetisi sehat untuk meningkatkan motivasi belajar remaja putri.
- Pemberian Insentif:
- Memberikan insentif atau penghargaan bagi remaja putri yang aktif dan menunjukkan peningkatan pengetahuan tentang kesehatan.

7. Kesulitan dalam Evaluasi Pengetahuan

Solusi:

- Penggunaan Aplikasi Google Form:
- Membuat kuesioner evaluasi pengetahuan tentang anemia menggunakan Google Form yang dapat diakses dengan mudah oleh remaja putri.
- Mengajarkan cara penggunaan Google Form kepada remaja putri dan pengasuh untuk memastikan semua partisipan dapat mengisi kuesioner dengan benar.
- Analisis Data yang Sistematis:
- Menggunakan fitur analisis data di Google Form untuk mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan dalam pengetahuan remaja putri.
- Melakukan evaluasi berkala untuk melihat perkembangan pengetahuan setelah sesi edukasi dan penyuluhan.

Implementasi dan Monitoring

Langkah-langkah Implementasi:

1. Penyusunan Materi dan Kuesioner:
 - Menyusun materi edukasi dan kuesioner evaluasi pengetahuan tentang anemia.
2. Pelatihan Penggunaan Google Form:
 - Melatih remaja putri dan pengasuh dalam penggunaan Google Form.
3. Sesi Edukasi dan Pengisian Kuesioner:
 - Melaksanakan sesi edukasi dan meminta remaja putri untuk mengisi kuesioner melalui Google Form.
4. Analisis dan Tindak Lanjut:
 - Menganalisis hasil kuesioner dan melakukan sesi edukasi tambahan berdasarkan hasil analisis.

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

Tahap 1: Persiapan

1. Pengembangan Kuesioner:

- Tujuan: Membuat kuesioner yang komprehensif dan relevan untuk mengevaluasi pengetahuan anemia.
- Kegiatan:
- Menyusun daftar pertanyaan yang mencakup definisi, penyebab, gejala, pencegahan, dan pengobatan anemia.
- Menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh remaja putri.
- Melakukan validasi kuesioner dengan bantuan ahli gizi dan kesehatan.

2. Pembuatan Google Form:

- Tujuan: Mengonversi kuesioner menjadi Google Form untuk memudahkan pengumpulan data.
- Kegiatan:
- Membuat Google Form berdasarkan kuesioner yang telah disusun.
- Menambahkan elemen-elemen seperti pertanyaan pilihan ganda, isian singkat, dan skala likert untuk variasi pertanyaan.
- Menguji coba Google Form untuk memastikan fungsionalitas dan kemudahan penggunaannya.

3. Koordinasi dengan Panti Asuhan:

- Tujuan: Mempersiapkan lingkungan panti asuhan untuk pelaksanaan program.
- Kegiatan:
- Mengadakan pertemuan dengan pengelola dan pengasuh panti untuk menjelaskan tujuan dan metode program.

- Menyusun jadwal pelaksanaan kegiatan.
- Menyiapkan fasilitas yang diperlukan seperti akses internet dan perangkat komputer atau smartphone.

Tahap 2: Implementasi

1. Sosialisasi dan Pelatihan:

- Tujuan: Mengedukasi remaja putri dan pengasuh tentang penggunaan Google Form.
- Kegiatan:
- Mengadakan sesi sosialisasi tentang pentingnya pengetahuan anemia dan tujuan evaluasi ini.
- Melakukan pelatihan singkat tentang cara mengisi Google Form.
- Memberikan contoh pengisian dan menjawab pertanyaan yang mungkin timbul.

2. Pengisian Kuesioner Awal:

- Tujuan: Mengumpulkan data awal tentang pengetahuan anemia dari remaja putri.
- Kegiatan:
- Menyediakan waktu khusus bagi remaja putri untuk mengisi Google Form.
- Memastikan semua peserta mengisi kuesioner dengan jujur dan lengkap.
- Memberikan bantuan teknis jika ada kendala dalam pengisian.

Tahap 3: Edukasi dan Intervensi

1. Sesi Edukasi:

- Tujuan: Meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang anemia.
- Kegiatan:
- Mengadakan sesi edukasi dengan menggunakan materi yang telah disiapkan.
- Menggunakan metode interaktif seperti diskusi kelompok, presentasi, dan permainan edukatif.
- Melibatkan ahli gizi atau tenaga kesehatan untuk memberikan informasi yang lebih mendalam.

2. Monitoring dan Pendampingan:

- Tujuan: Memastikan remaja putri memahami materi yang disampaikan.
- Kegiatan:
- Melakukan kunjungan rutin untuk memberikan pendampingan dan menjawab pertanyaan seputar anemia.
- Melakukan diskusi informal untuk mengetahui pemahaman dan perubahan perilaku remaja putri.

Tahap 4: Evaluasi dan Tindak Lanjut

1. Pengisian Kuesioner Akhir:

- Tujuan: Mengevaluasi peningkatan pengetahuan remaja putri setelah sesi edukasi.

- Kegiatan:
- Menyediakan Google Form evaluasi akhir yang berisi pertanyaan serupa dengan kuesioner awal.
- Meminta remaja putri untuk mengisi kuesioner setelah beberapa minggu sesi edukasi.
- Mengumpulkan dan menganalisis hasil pengisian kuesioner.

2. Analisis Data:

- Tujuan: Menilai efektivitas program edukasi.
- Kegiatan:
- Menggunakan fitur analisis data di Google Form untuk membandingkan hasil awal dan akhir.
- Mengidentifikasi peningkatan pengetahuan dan area yang masih memerlukan perhatian.

3. Pelaporan dan Rekomendasi:

- Tujuan: Menyampaikan hasil program kepada pihak terkait dan memberikan rekomendasi untuk perbaikan.
- Kegiatan:
- Menyusun laporan lengkap mengenai pelaksanaan, hasil, dan evaluasi program.
- Memberikan rekomendasi kepada panti asuhan untuk program lanjutan atau intervensi tambahan.
- Melakukan presentasi hasil kepada pengelola panti, donatur, dan pihak terkait lainnya.

HASIL PELAKSANAAN PENGABDIAN MASYARAKAT:

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 28 Januari 2024 di Panti Asuhan Darun Najah Sleman Yogyakarta terletak di Jl. Santan Gg. 2 No.19, Kalongan, Maguwoharjo, Kecamatan Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Jumlah santri putri di Panti Asuhan Darun Najah ini sebanyak 44 santri.

Panti Asuhan Darun Najah Sleman Yogyakarta merupakan tempat yang tepat untuk melaksanakan penelitian ini karena berdasarkan informasi yang diterima dari santri panti asuhan bahwa disini belum pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan anemia.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan respondendapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

	Frekuensi	<i>Presentase</i> (%)
SMP	20	45,5
SMA	24	54,5
Jumlah	44	100

Sumber : Data Primer (2024)

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa dari 44 orang responden yang diteliti berdasarkan tingkat pendidikan yaitu SMP dan SMA dimana jumlah responden mayoritas berpendidikan SMA dengan jumlah responden 24 santri (54,5%) sedangkan jumlah responden yang berpendidikan SMP adalah 20 santri (45,5%). Menurut (Budiman & Riyanto, 2013) pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi, dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Hal ini sejalan dengan teori yang dikembangkan oleh Notoatmodjo (2014) bahwa pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

Gambar 2. Aplikasi Google Form

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden *Pre-Post Test*

No	Pernyataan	<i>Pretest</i> N (%)	<i>Posttest</i> N (%)
1.	Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari normal	43 97,7 %	44 100%
2.	Anemia disebut juga dengan tekanan darah rendah	4 9,1%	18 40,9%
3.	Batas normal kadar hemoglobin pada remaja putri adalah 12 g/dl	32 72,7%	34 77,3%
4.	Anemia merupakan penurunan sel darah putih	25 56,8%	44 100%

5.	Anemia tidak berpengaruh terhadap prestasi belajar	39 88,6%	39 88,6%
6.	Anemia dapat menurunkan daya tahan tubuh	37 84,1 %	42 95,5%
7.	Remaja yang rutin berolahraga berisiko kecil mengalami anemia	28 63,6%	36 81,8%
8.	Remaja yang mengalami anemia konsentrasi belajarnya akan menurun	36 81,8%	43 97,7%
9.	Vitamin C tidak diperlukan untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh	33 75%	37 84,1%
10.	Anemia defisiensi besi hanya dapat diobati melalui pemberian tablet tambah darah (TTD)	22 50%	27 61,4%
11.	Dengan makan sayuran saja tidak dapat mencukupi kebutuhan zat besi	37 84,1 %	38 86,4%
12.	Setiap pagi kita dianjurkan sarapan pagi untuk mencegah anemia	34 77,3%	43 97,7%
13.	Remaja putri yang mengalami menstruasi sebaiknya tidak diberikan tablet tambah darah	38 86,4%	42 95,5%
14.	Sosial ekonomi menjadi faktor terjadinya anemia pada remaja putri	18 40,9%	40 90,9%
15.	Kekurangan asam folat dan vitamin B9 tidak menyebabkan anemia	28 63,6%	29 65,9%

Tabel 2. Lanjutan Distribusi Frekuensi Jawaban Responden *Pre-Post Test*

No	Pernyataan	<i>Pretest</i> N (%)	<i>Posttest</i> N (%)
16.	Kehilangan darah dalam jumlah banyak pada remaja putri dapat menyebabkan anemia	39 88,6%	42 95,5%
17.	Teh dan kopi dapat menghambat penyerapan zat besi	29 65,9%	38 86,4%
18.	Mata berkunang-kunang dan kepala pusing merupakan tanda dan gejala dari anemia	41 93,2%	43 97,7%
19.	Lemah dan kurang nafsu makan bukan termasuk tanda dan gejala dari anemia	27 61,4%	31 70,5%
20.	Remaja putri yang mengalami anemia dapat dilihat dari bagian kelopak mata, bibir, dan muka tampak pucat	42 95,5%	40 90,9%

21.	Detak jantung terasa cepat dan sesak napas bukan termasuk tanda dan gejala anemia	19 43,2%	29 65,9%
22.	Anemia defisiensi besi bukan termasuk permasalahan Kesehatan masyarakat di Indonesia	33 75%	36 81,8%
23.	Anemia gizi besi tidak berpengaruh terhadap berat badan	32 72,7%	35 79,5%
24.	Fortifikasi bahan makanan tidak dapat mencegah terjadinya anemia	31 70,5%	32 72,7%
25.	Salah satu penyebab anemia defisiensi besi adalah rusaknya sel darah merah dalam tubuh	36 81,8%	43 97,7%

Sumber : Data Primer (2024)

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat tingkat capaian responden sebelum dan sesudah penyuluhan dalam menjawab kuesioner menunjukkan dari 44 responden terjadi peningkatan pengetahuan. Capaian terbaik terdapat pada pernyataan anemia merupakan penurunan sel darah putih, sebelum penyuluhan didapatkan jumlah responden menjawab benar sebanyak 25 responden (56,8%) setelah dilaksanakan penyuluhan jumlah responden menjawab benar sebanyak 44 responden (100%) dan diketahui selisih capaian responden sebesar 43,2%. Capaian terendah terdapat pada pernyataan anemia disebut juga tekanan darah rendah, sebelum penyuluhan didapatkan jumlah responden menjawab benar sebanyak 4 responden (9,1%) setelah dilaksanakan penyuluhan jumlah responden menjawab benar sebanyak 18 responden (40,8%) dan diketahui selisih capaian responden sebesar 31,7%.

Hasil evaluasi dan pengamatan, Remaja Putri menjadi mampu dalam menggunakan alat pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT), 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 baik dari persiapan maupun komunikasi dengan pihak panti asuhan

KESIMPULAN

Pengabdian masyarakat dengan judul "Pelatihan Aplikasi Google Form sebagai Alat

Evaluasi Pengetahuan Anemia pada Remaja Putri di Panti Asuhan Darun Najah" berhasil meningkatkan pengetahuan dan pemahaman remaja putri tentang anemia. Berikut adalah ringkasan utamanya:

1. Penilaian Awal : Pre-test menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri tidak memiliki pengetahuan yang komprehensif tentang anemia, termasuk definisinya, penyebab, gejala, dan cara pencegahannya
2. Hasil Post-Tes : Hasil post-test menunjukkan bahwa semua remaja putri dapat menjawab pertanyaan dengan benar, menunjukkan peningkatan signifikan dalam pengetahuan mereka tentang anemia
3. Edukasi dan Pelatihan : Kegiatan pelatihan menggunakan aplikasi Google Form untuk evaluasi pengetahuan anemia yang dilakukan secara interaktif
4. Aktivitas Sosial : Aktivitas sosial seperti diskusi dan berbagi informasi juga meningkatkan partisipasi dan keterlibatan remaja putri dalam proses pembelajaran

SARAN

Berikut adalah saran-saran yang dapat diberikan:

1. Rutin Menggunakan Media Edukatif : Harapan remaja putri dapat rutin menggunakan media edukatif seperti PowerPoint, video, dan leaflet untuk mempertahankan pengetahuannya tentang anemia
2. Partisipasi Komunitas : Diharapkan remaja putri dapat berpartisipasi aktif dalam komunitas kesehatan lokal untuk membagikan informasi tentang anemia dan cara pencegahannya kepada teman-teman lainnya
3. Kolaborasi Institusi : diharapkan institusi pendidikan dan fasilitas kesehatan setempat dapat bekerja sama untuk memberikan edukasi rutin tentang anemia, terutama melalui distribusi tablet darah dan promosi kesehatan yang intensif

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

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

JADWAL

No	Nama Kegiatan	hari						
		1	2	3	4	5	6	7
1.	Penyusunan Proposal	√	√					

2.	Pendekatan mitra	√	√					
3.	Pesiapan penyuluhan dan perancangan <i>Aplikasi Google Form</i>		√					
4.	pelatihan dan <i>Aplikasi Google Form</i>			√				
5.	Monitoring dan evaluasi				√			
6.	Penyusunan draft laporan					√	√	
7.	penyelesaian laporan pengabdian						√	√

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

- Ainun Hasyim, N., Prodi Ilmu Gizi, M., Ilmu Kesehatan, F., Muhammadiyah Surakarta, U., & Kunci Abstrak, K. (2018). Pengetahuan Risiko, Perilaku Pencegahan Anemia dan Kadar Hemoglobin pada Remaja Putri. *PROFESI (Profesional Islam) Media Publikasi Penelitian*, 15(2).
- Amalia, T. (2019). Penggunaan Media Google Form dalam Evaluasi Pembelajaran Bahasa Arab Maharah Kitabah. *Prosiding Konferensi Nasional Bahasa Arab*, 5(5), 318–323. <http://prosiding.arab-um.com/index.php/konasbara/article/view/501>
- Julaecha. (2020). Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2(2), 109–112. <https://doi.org/10.36565/jak.v2i2.105>
- Marfiah, M., Putri, R., & Yolandia, R. A. (2023). Hubungan Sumber Informasi, Lingkungan Sekolah, Dan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Di Smk Amaliyah Srengseng Sawah Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(2), 551–562. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i2.559>
- Nurlaily Utami, B., Mardiyarningsih, E., Kebidanan Ngudi Waluyo Ungaran, A., & Keperawatan Ngudi Waluyo Ungaran, A. (2015). Hubungan Pola Makan dan Pola Menstruasi dengan Kejadian Anemia Remaja Putri. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 10(2), 67–75. <http://www.jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/604>
- PPG, D. (n.d.). *Pemanfaatan Teknologi Digital Google Form Sebagai Daftar Hadir Dan Sekaligus Mencetak Sertifikat Pada Kegiatan Webinar Direktorat Ppg*.
- Ramini Harahap Dosen, N. D., Farmasi Dan Kesehatan, F., & Kesehatan Helvetia, I. (2018). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI The Related Factors To The Occurrence Of Anemia In Teenage Girls Artikel history. *78 Nursing Arts, XII*(Desember), 1978–6298.
- RI., K. (2016). *Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita*

Usia Subur (WUS).

RUTH, Y. (2023). Remaja Putri Sehat Bebas Anemia. *Dinkes.Jogja.Prov.Go.Id*.

Suarnit, Gusti AYU Nyoman Winda Sari Adnyana, N. W. A. N. W. (2020). GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG ANEMIA DAN KEPATUHAN REMAJA DALAM MENGKONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH | Sari Adnyana | Jurnal Ilmiah Kebidanan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9. <https://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIK/article/view/1499/582>

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

GAMBARAN IPTEK

Pendahuluan

Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) telah membawa banyak kemajuan dalam berbagai bidang, termasuk kesehatan dan pendidikan. Pemanfaatan teknologi informasi dalam program pengabdian masyarakat dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas program tersebut. Salah satu aplikasi teknologi yang relevan adalah Google Form, yang digunakan sebagai alat untuk evaluasi pengetahuan anemia pada remaja putri di Panti Asuhan Darun Najah.

Google Form sebagai Alat Evaluasi

1. Desain dan Pembuatan Kuesioner:

- Google Form memungkinkan pembuatan kuesioner yang mudah dan fleksibel dengan berbagai jenis pertanyaan seperti pilihan ganda, isian singkat, skala likert, dan lainnya.
- Kuesioner dapat dirancang untuk mengevaluasi berbagai aspek pengetahuan tentang anemia, mulai dari definisi, penyebab, gejala, hingga pencegahan dan pengobatan.

2. Pengumpulan Data yang Efisien:

- Penggunaan Google Form memungkinkan pengumpulan data secara real-time dan terstruktur.
- Remaja putri dapat mengisi kuesioner dengan mudah menggunakan perangkat yang tersedia seperti smartphone atau komputer.
- Data yang terkumpul secara otomatis disimpan dalam format yang mudah diakses dan diolah lebih lanjut.

3. Analisis Data:

- Google Form dilengkapi dengan fitur analisis data yang memungkinkan visualisasi hasil dalam bentuk grafik dan diagram.
- Hasil pengisian kuesioner dapat dengan mudah diimpor ke Google Sheets untuk analisis lebih lanjut menggunakan fungsi-fungsi spreadsheet.

- Analisis ini membantu mengidentifikasi tingkat pengetahuan awal dan perubahan setelah intervensi edukasi.

Manfaat Teknologi dalam Program Pengabdian Masyarakat

1. Aksesibilitas dan Kemudahan Penggunaan:

- Google Form dapat diakses dari mana saja dan kapan saja selama terdapat koneksi internet, memberikan fleksibilitas bagi remaja putri untuk mengisi kuesioner sesuai waktu yang nyaman bagi mereka.
- Antarmuka yang user-friendly memudahkan pengguna dari berbagai latar belakang untuk berpartisipasi tanpa memerlukan pelatihan khusus.

2. Penghematan Waktu dan Biaya:

- Penggunaan Google Form mengurangi kebutuhan akan kertas dan pencetakan kuesioner, sehingga lebih ramah lingkungan dan mengurangi biaya operasional.
- Waktu yang dibutuhkan untuk pengumpulan dan analisis data juga berkurang signifikan dibandingkan dengan metode manual.

3. Validitas dan Keandalan Data:

- Pengumpulan data secara digital mengurangi risiko kesalahan input dan memungkinkan validasi data secara otomatis.
- Data yang terkumpul lebih terstruktur dan mudah diintegrasikan dengan alat analisis lainnya.

4. Interaktivitas dan Engagement:

- Penggunaan teknologi dapat meningkatkan minat dan partisipasi remaja putri dalam program evaluasi dan edukasi kesehatan.
- Google Form memungkinkan penambahan elemen interaktif seperti gambar dan video untuk membuat kuesioner lebih menarik.

Implementasi Teknologi dalam Program

1. Penyusunan Materi dan Kuesioner:

- Tim pengabdian bekerja sama dengan ahli kesehatan untuk menyusun materi edukasi dan kuesioner yang relevan dan akurat.
- Kuesioner dikembangkan dalam Google Form dengan berbagai jenis pertanyaan untuk mengevaluasi pengetahuan secara komprehensif.

2. Pelatihan dan Sosialisasi:

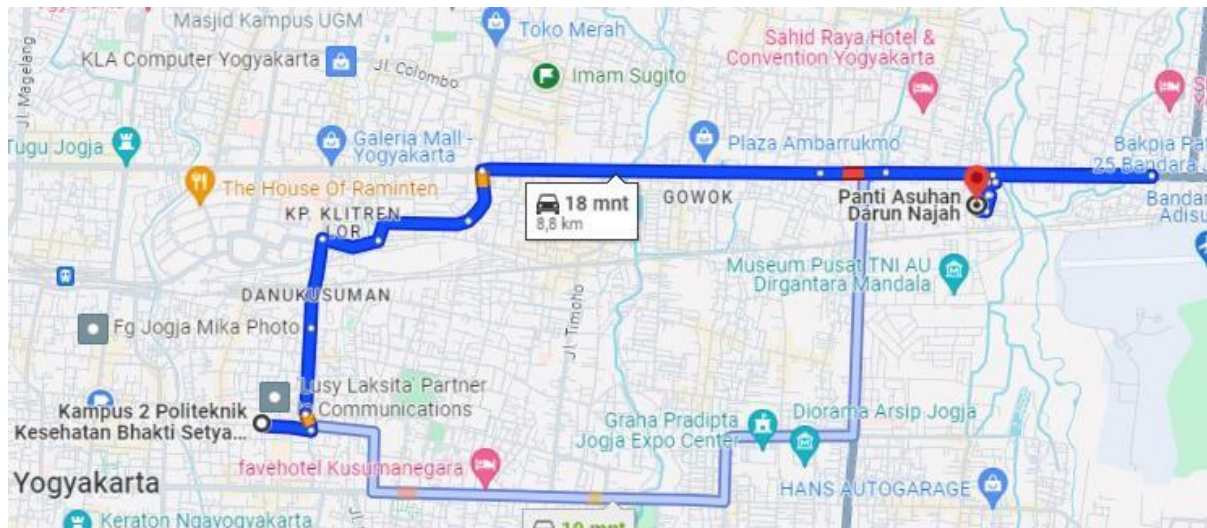
- Mengadakan sesi pelatihan singkat untuk remaja putri dan pengasuh di Panti Asuhan Darun Najah tentang cara mengisi Google Form.
- Sosialisasi tentang pentingnya evaluasi pengetahuan dan partisipasi dalam pengisian kuesioner.

3. Pengumpulan dan Analisis Data:

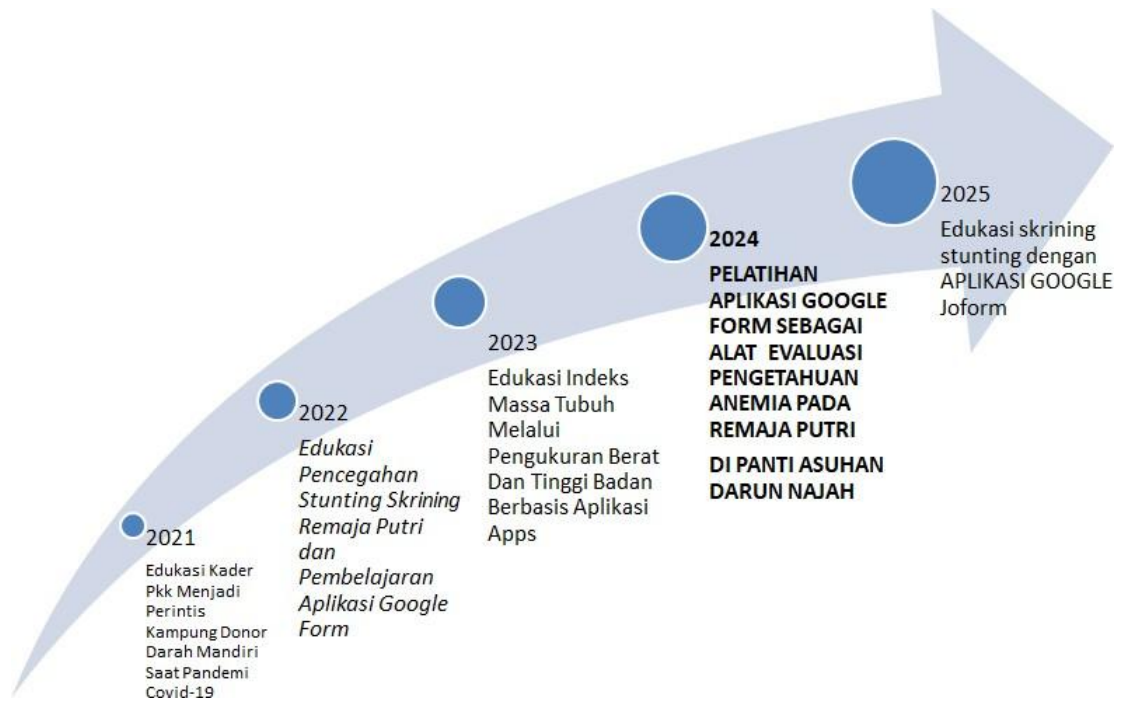
- Mengumpulkan data awal melalui Google Form untuk mendapatkan gambaran tingkat pengetahuan anemia sebelum intervensi edukasi.
- Melakukan sesi edukasi menggunakan materi yang disiapkan, kemudian mengumpulkan data akhir untuk mengevaluasi perubahan pengetahuan.
- Menganalisis hasil pengisian kuesioner menggunakan fitur analisis di Google Form dan Google Sheets.

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

PETA LOKASI MITRA SASARAN



Roadmap Pengabdian



LAMPIRAN

ABSEN

DAFTAR KEHADIRAN PANTI ASUHAN DARUN NAJAH

NO	NAMA	TANDA TANGAN
1.	Falah Naylufar Qurro'aini	
2.	Pekhiyah	
3.	Aira Aprilia Annisa	
4.	Sasa Devi	
5.	Rita Rohana Sari	
6.	Laila Ayuningtyas	
7.	Ujo Rella Aulia	
8.	Buning Gita Dini	
9.	Hana Laili Isrotini	
10.	Ikhlasatun	
11.	Tri maimunah	
12.	Aia Ramadhani	
13.	Haslinda wangu NF	
14.	Azah Anurrahmah	
15.	Bintan pezza F.a	
16.	Sherry Nabillah	
17.	Rova nariatu Zahra	
18.	Nurul alifiah	
19.	Titis Siramah	
20.	LILIS TANSISTA	



[illegible]

FOTO





YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA

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

Kampus 1 : Jl. Gedongkuning Selatan No. 2 Yogyakarta, Telp. (0274) 4439011
Kampus 2 : Jl. Purwangan No. 35 Purwokinan Pakualaman Yogyakarta, Telp. (0274) 580663, 085100482722
<http://www.poltekkes-bsi.ac.id> - email: pmb@poltekkes-bsi.ac.id



SURAT TUGAS

No : 098a/ST/LPPM/PBSI/X/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Widia Rahmatullah M.Sc.
Jabatan : Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Institusi : Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia Yogyakarta

Memberikan tugas kepada nama tersebut dibawah ini:

NAMA	NIDN	JABATAN
Andhy Sulistyio, M. Kom	0505057202	Dosen Tetap Program Studi D3 RMIK

Untuk mengikuti Pengabdian yang dilaksanakan pada:

Hari, tanggal : Sabtu-Senin, 5-7 Oktober 2024
Jam : 09.00 WIB – selesai
Tema : Pelatihan Aplikasi Google Form sebagai Alat Evaluasi Pengetahuan Anemia pada Remaja Putri di Panti Asuhan Darun Najah

Demikianlah surat tugas ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 4 Oktober 2024


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 : Pelatihan Aplikasi Google Form Sebagai Alat Evaluasi Pengetahuan Anemia Pada Remaja Putri Di Panti Asuhan Darun
: Najah
:
Pelaksanaan : 2 hari
Nama Ketua : Andhy Sulistyo
NIDN : 0505057202
Nama/NIM Anggota : 1. Yosefina Ekin Kayan (23114012)
2. Irene Helda Kita (23114041)
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	Laporan pengabmas	1	Rp 500,000	Rp400,000
dokumentasi	dokumentasi kegiatan	1 paket	Rp 200,000	Rp250,000
Pelaporan	ATK dan penjilidan	1 paket	Rp 300,000	Rp350,000
SUB TOTAL				Rp1,000,000
TOTAL				Rp5,000,000

Yogyakarta, 5 Mei 2025
Ketua

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Andhy Sulistyono', written over a light blue rectangular background.

Andhy Sulistyono, MKom

SURAT PERNYATAAN INTEGRASI PENGABDIAN MASYARAKAT DENGAN MATAKULIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andhy Sulisty, M,Kom.

NIDN : 0505057202

Pangkat / Golongan : Lektor

Dengan ini menyatakan bahwa pengabdian masyarakat saya dengan judul: “Pelatihan Aplikasi Google Form Sebagai Alat Evaluasi Pengetahuan Anemia Pada Remaja Putri Di Panti Asuhan Darun Najah .”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, . 5 Mei 2025

Yang menyatakan

Ketua pengabmas,



Andhy Sulisty, MKom

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.

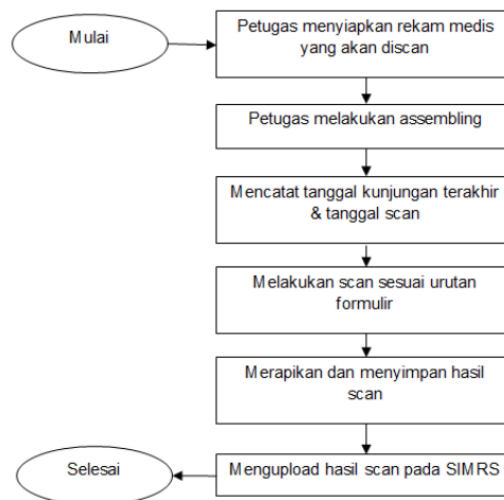
Alur proses digitalisasi rekam medis lama/*scan* ulang di Pusat Mata Nasional Rumah Sakit Mata Cicendo yaitu sebagai berikut:

- 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*.

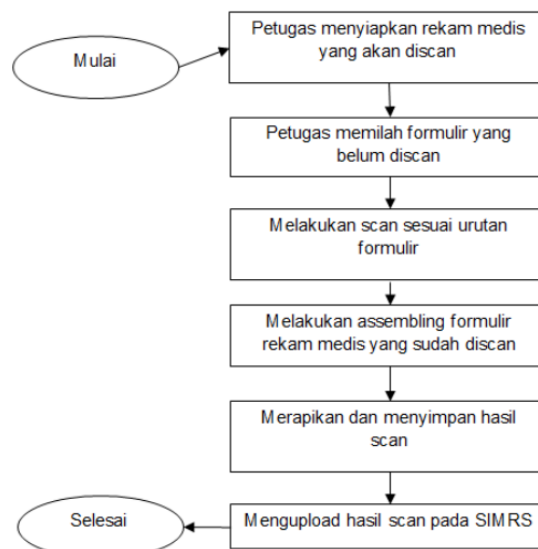
Proses digitalisasi di Pusat Mata Nasional RS Mata Cicendo belum dilakukan seluruhnya dan membutuhkan waktu yang lama untuk menyelesaikan proses digitalisasi ini. Total scan rekam medis baru periode september 2020 hingga Mei 2021 adalah 58.402 sedangkan diperkirakan masih 220.221 rekam medis aktif yang 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 *discan*. 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 *discan* 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.

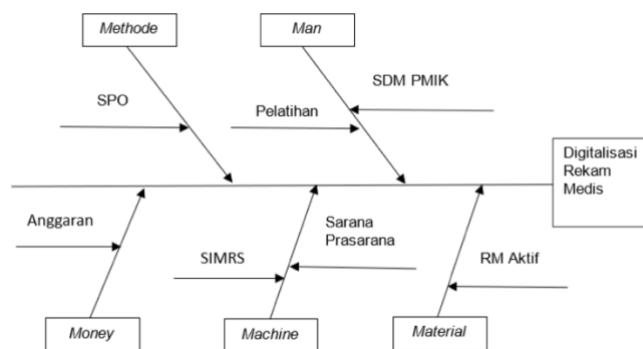
Kedua prosedur tersebut memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing, sehingga dapat diterapkan sesuai dengan kebutuhan dari rumah sakit khusus mata dan menyesuaikan keadaan di lapangan.

- 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

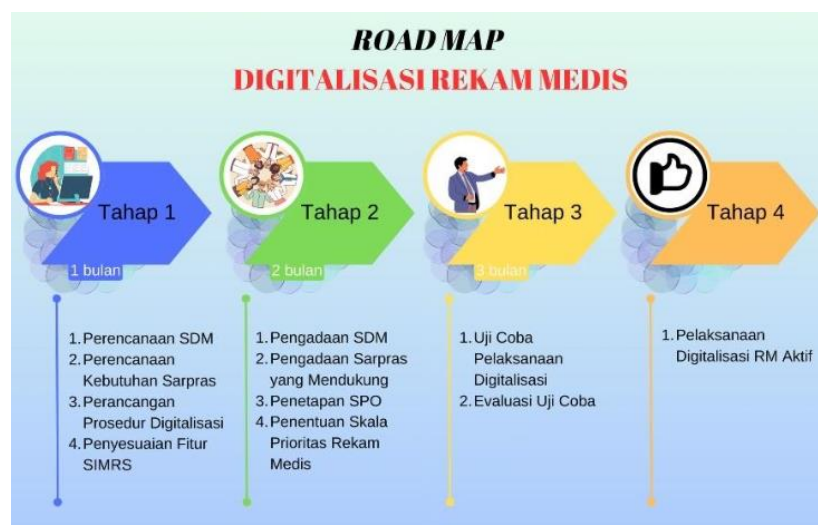
digitalisasi rekam medis. Sebelum proses digitalisasi rekam medis, SIMRS yang saat ini digunakan di rumah sakit khusus mata perlu untuk dilakukan pengembangan dan penambahan fitur yang dapat menampung hasil scan rekam medis. Selain penambahan fitur tersebut, SIMRS dapat menambahkan fitur untuk kendali *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>filing</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

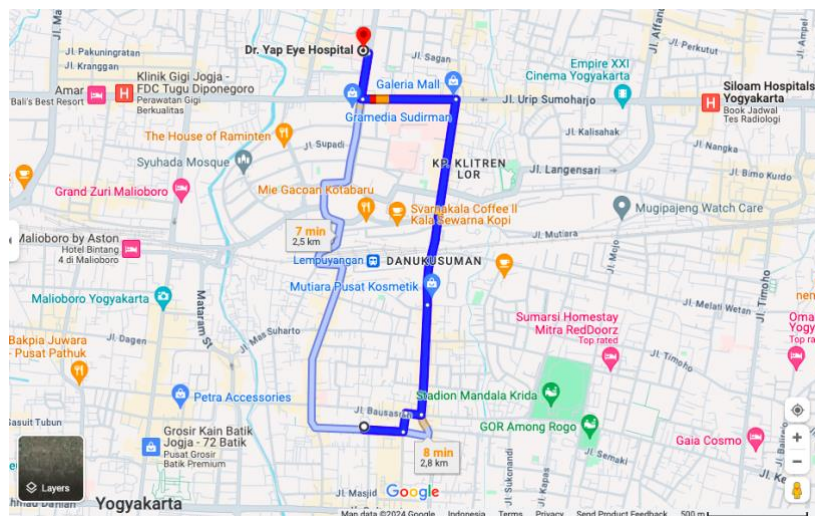
DAFTAR PUSTAKA

- 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



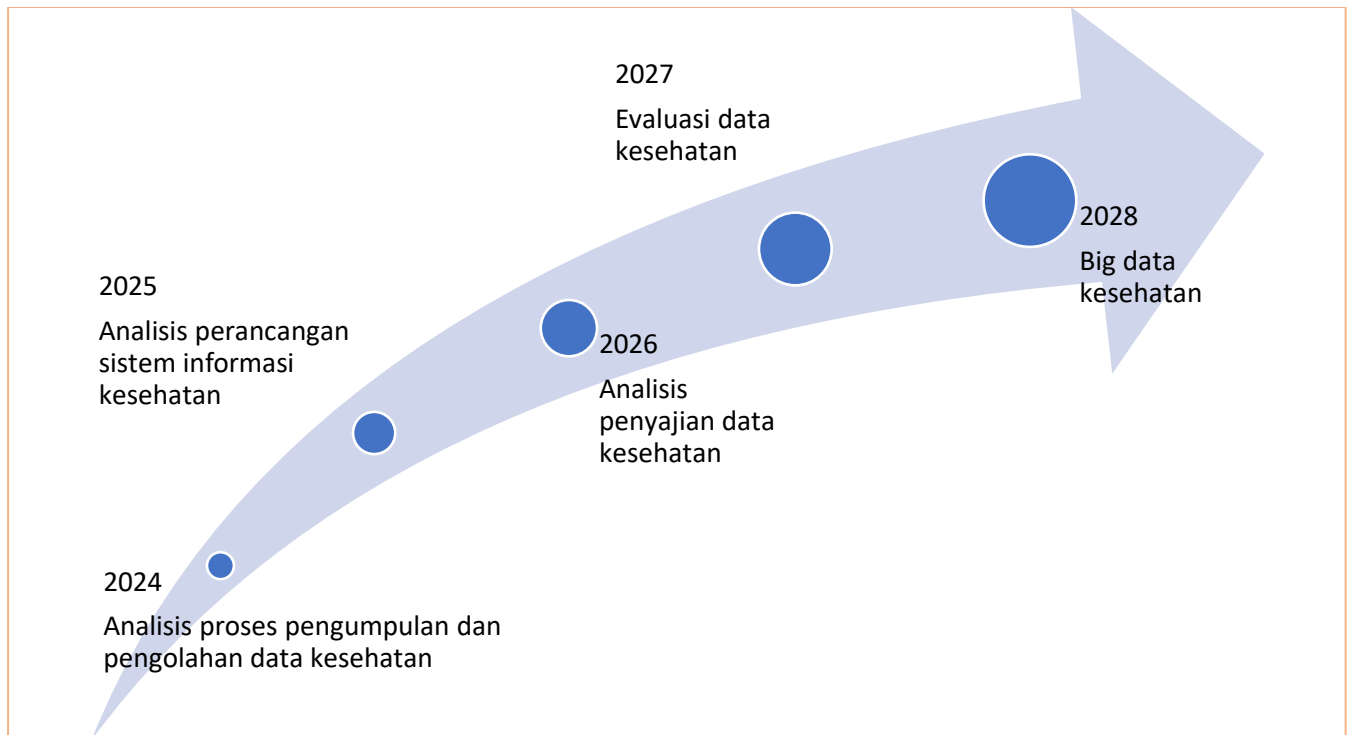
Road Map Pengabmas

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

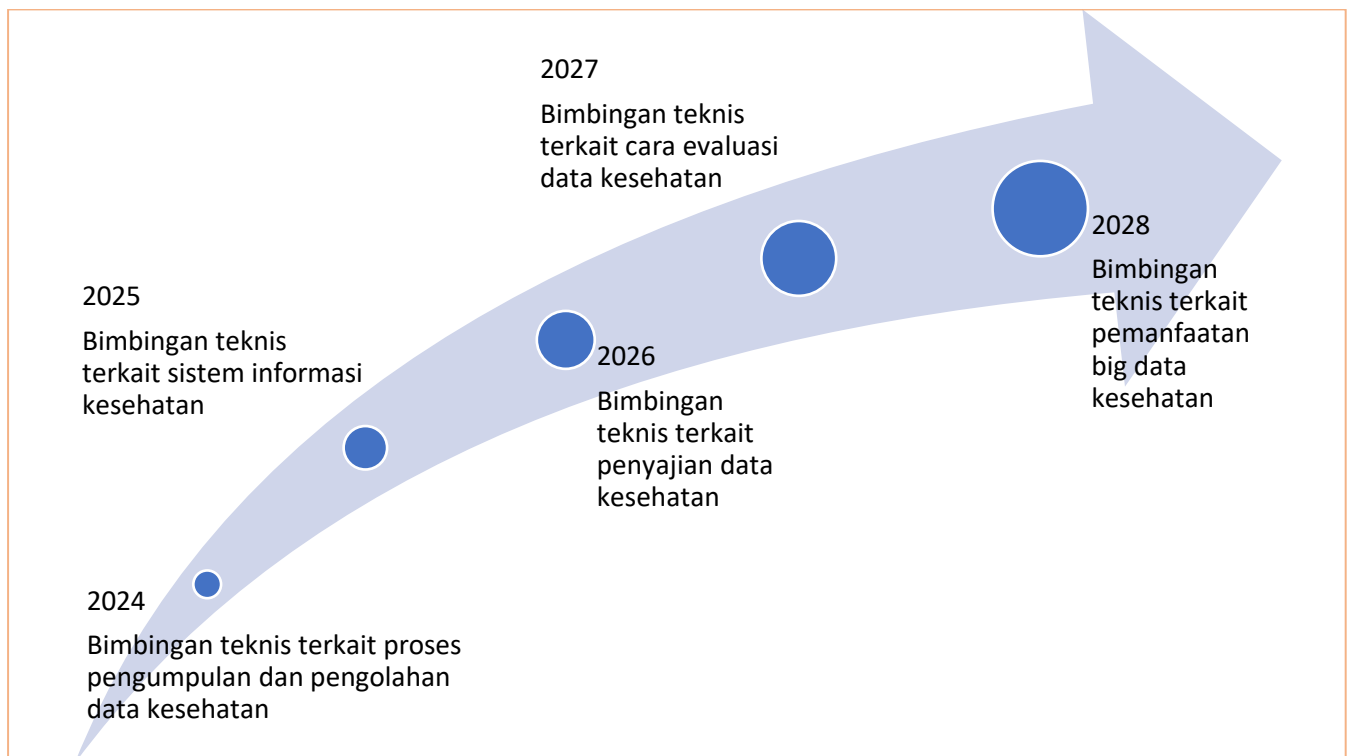
2025-2026 Bimbingan teknis terkait sistem informasi kesehatan

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

