DIGITALISASI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN SEKOLAH: PENCATATAN HASIL SKRINING DAN EDUKASI REMAJA SEHAT BEBAS ANEMIA DI SMK MUHAMMADIYAH 2 ANDONG

Ade Amallia[1], Chayanita Sekar Wijaya[1], Zidni Ilma Nafi'a[1]
[1]Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Assalaam Surakarta, Sukoharjo

Alamat Korespondensi : Jl. Garuda Mas, Nilagraha, Gonilan, Kec. Kartasura, Kab. Sukoharjo, Jawa Tengah
E-mail: [1)] amallia@politeknikassalaam.ac.id; [2)] chayanitasekarw@politeknikassalaam.ac.id
[3)] zidniilmanafia@politeknikassalaam.ac.id

Abstrak

Pencatatan informasi kesehatan peserta didik di sekolah masih banyak dilakukan secara manual sehingga berpotensi menimbulkan keterlambatan pencatatan dan duplikasi data, serta terbatas pemanfaatannya sebagai dasar pengambilan keputusan program kesehatan sekolah. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini bertujuan mendampingi penerapan Manajemen Informasi Kesehatan berbasis digital yang disertai skrining kesehatan dan edukasi pencegahan anemia pada remaja di SMK Muhammadiyah 2 Andong. Kegiatan dilaksanakan pada 14 Agustus 2026 dengan pendekatan deskriptif-partisipatif dan melibatkan 40 peserta didik kelas XII serta pengelola Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), melalui tahapan koordinasi, skrining kesehatan, pelatihan dan pendampingan penginputan data ke sistem informasi kesehatan digital, pendampingan akses akun peserta didik, serta edukasi pencegahan anemia. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa 62,5% peserta berjenis kelamin perempuan; pada pemeriksaan saat skrining, 55% peserta berada pada kategori tekanan darah rendah, 30% normal, 12,5% prahipertensi, dan 2,5% hipertensi, sedangkan 75% peserta berstatus gizi baik. Seluruh hasil skrining berhasil didokumentasikan dalam sistem informasi kesehatan digital dan seluruh responden survei kepuasan menyatakan setuju hingga sangat setuju terhadap pelaksanaan kegiatan. Kegiatan ini belum mengukur perubahan pengetahuan maupun efisiensi pencatatan sehingga menjadi langkah awal penguatan tata kelola informasi kesehatan berbasis data di sekolah yang perlu dilanjutkan dan dievaluasi secara berkelanjutan.

Abstract

Management of students' health information in many schools is still carried out manually, which may cause recording delays and data duplication and limits its use as a basis for school health decision-making. This community service activity aimed to assist the implementation of digital-based Health Information Management accompanied by health screening and anemia prevention education for adolescents at SMK Muhammadiyah 2 Andong. The activity was carried out on 14 August 2026 using a descriptive-participatory approach, involving 40 twelfth-grade students and School Health Unit (UKS) officers through coordination, health screening, training and mentoring on data entry into the digital health information system, mentoring on student account access, and anemia prevention education. The results showed that 62.5% of participants were female; at the time of screening, 55% had low blood pressure, 30% normal, 12.5% pre-hypertension, and 2.5% hypertension, while 75% had good nutritional status. All screening results were documented in the digital health information system, and all survey respondents agreed or strongly agreed with the implementation of the activity. The activity did not measure changes in knowledge or recording efficiency; it represents an initial step toward strengthening data-based health information governance in schools that needs to be continued and evaluated.

Kata kunci: *anemia; digitalisasi; manajemen informasi kesehatan; pengabdian masyarakat; skrining kesehatan*

1. PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi informasi telah mendorong transformasi digital diberbagai sektor kehidupan, termasuk sektor kesehatan dan pendidikan. Transformasi digital kesehatan tidak hanya diterapkan pada fasilitas pelayanan kesehatan, melainkan telah menjadi bagian penting dalam upaya peningkatan kualitas layanan kesehatan di lingkungan sekolah (Wahyu Hidayat M et al., 2024). Sekolah sebagai institusi pendidikan memiliki peran strategis dalam membentuk perilaku hidup sehat dan menjadi wadah penyelenggaraan berbagai program kesehatan yang memerlukan pengelolaan data secara efektif, akurat, dan berkelanjutan (Kusumadewi, 2025). Pada tingkat nasional, transformasi digital kesehatan menjadi salah satu pilar utama reformasi sistem kesehatan Indonesia melalui peluncuran *platform* SATUSEHAT sebagai ekosistem pertukaran data kesehatan yang menghubungkan fasilitas pelayanan kesehatan, regulator, dan penyedia layanan digital. Evaluasi implementasi *platform* tersebut menunjukkan bahwa digitalisasi pencatatan kesehatan mampu mempercepat interoperabilitas data serta mengurangi duplikasi input data oleh tenaga kesehatan (Sukarmayasa et al., 2024). Kebijakan ini diperkuat dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis yang mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti puskesmas, klinik, dan rumah sakit, menyelenggarakan rekam medis secara elektronik. Regulasi tersebut tidak secara langsung mengatur pencatatan kesehatan di sekolah karena UKS bukan fasilitas pelayanan kesehatan, meskipun demikian, prinsip pencatatan elektronik yang terdokumentasi, terjaga kerahasiaannya, dan dapat diintegrasikan dapat menjadi rujukan dalam pengembangan sistem informasi kesehatan sekolah.

Berbicara mengenai dunia pendidikan, sekolah memiliki peran strategis sebagai unit pelayanan kesehatan primer bagi anak usia sekolah melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Melalui Trias UKS yang meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat, UKS diharapkan mampu meningkatkan mutu pendidikan sekaligus prestasi belajar peserta didik dengan menumbuhkan perilaku hidup bersih dan sehat (Herwansyah et al., 2018). Meski demikian, pengelolaan informasi kesehatan di sekolah masih banyak dilakukan secara manual, sehingga berpotensi menimbulkan berbagai kendala, seperti keterlambatan pencatatan, duplikasi data, kesulitan penyimpanan dokumen, serta terbatasnya pemanfaatan data sebagai dasar pengambilan keputusan program kesehatan sekolah. Kajian kebutuhan sistem informasi kesehatan di lingkungan sekolah menunjukkan bahwa sebagian besar satuan pendidikan memerlukan media informasi yang terintegrasi secara digital, termasuk aplikasi berbasis telepon pintar yang mudah diakses oleh warga sekolah (Muchtar et al., 2024). Beberapa penelitian telah mengembangkan rancangan basis data maupun spesifikasi kebutuhan perangkat lunak untuk mendukung penjaringan dan pengelolaan data kesehatan peserta didik (Fery Fadly & Fadilla, 2020); (Putu Dian Karmana et al., 2023).

Kebutuhan tersebut juga dijumpai pada mitra kegiatan. SMK Muhammadiyah 2 Andong memiliki layanan UKS yang dikelola oleh pengelola UKS selaku pembina bersama peserta didik yang tergabung dalam Palang Merah Remaja (PMR). Berdasarkan hasil koordinasi awal dengan pihak sekolah, pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan peserta didik selama ini dilakukan secara manual sehingga hasilnya belum dilaporkan kepada peserta didik yang bersangkutan maupun kepada orang tua. Kendala lain muncul ketika data akan direkapitulasi, dokumen kertas tidak dapat ditemukan kembali dan data belum dipindahkan kekomputer. Dari sisi sumber daya dan infrastruktur, sekolah telah menyediakan komputer dan jaringan internet, tetapi keduanya belum dimanfaatkan secara optimal karena belum tersedia sistem yang mendukung proses digitalisasi data kesehatan. Kesenjangan antara kebutuhan sekolah akan data kesehatan yang tertata dan praktik pencatatan yang berjalan inilah yang menjadi dasar pelaksanaan kegiatan. Berbeda dengan penelitian terdahulu yang berfokus pada perancangan basis data, spesifikasi kebutuhan, atau prototipe sistem (Maulina & Putri, 2026), kegiatan ini menerapkan sistem informasi kesehatan secara langsung pada mitra melalui pendampingan, menghubungkannya dengan skrining kesehatan, serta memberi akses mandiri kepada peserta didik untuk melihat hasil pemeriksaannya.

Manajemen informasi kesehatan merupakan bidang yang memiliki peran penting dalam pengelolaan data kesehatan, mulai dari pengumpulan, pengolahan, penyimpanan, analisis, hingga penyajian informasi yang berkualitas (Gemilang et al., 2022). Sebagai bagian dari pelaksanaan Tri

Dharma Perguruan Tinggi, kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat merupakan wujud kontribusi nyata perguruan tinggi dalam mengimplementasikan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk menjawab kebutuhan masyarakat (Sitinjak et al., 2022). Melalui kegiatan ini, tim pengabdian melaksanakan pendampingan implementasi Manajemen Informasi Kesehatan melalui digitalisasi pendokumentasian hasil pemeriksaan kesehatan peserta didik di SMK Muhammadiyah 2 Andong, yang dilengkapi dengan edukasi remaja sehat bebas anemia.

Proses skrining tekanan darah pada usia sekolah menjadi bagian penting yang sering luput dari perhatian, mengingat gangguan tekanan darah tidak hanya berupa hipertensi, tetapi juga tekanan darah rendah (hipotensi) yang dapat berdampak pada penurunan konsentrasi belajar maupun risiko pingsan. Sebagai gambaran konteks, studi pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Lumbir melaporkan prevalensi hipotensi sebesar 56,9%, dengan kualitas tidur buruk, jenis kelamin perempuan, riwayat penyakit kardiovaskular keluarga, dan status gizi kurang sebagai faktor yang berpengaruh. Temuan pada populasi tersebut tidak dapat digeneralisasikan pada peserta kegiatan ini, tetapi menunjukkan pentingnya skrining kesehatan berkala di sekolah sebagai langkah deteksi dini gangguan tekanan darah pada remaja.

Bertolak dari kondisi tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk mendampingi penerapan sistem informasi kesehatan berbasis digital dalam pendokumentasian hasil skrining kesehatan peserta didik oleh pengelola UKS, mendeskripsikan hasil skrining kesehatan 40 peserta didik kelas XII, dan mendeskripsikan pelaksanaan edukasi pencegahan anemia serta kepuasan peserta terhadap kegiatan. Luaran yang ditargetkan adalah terdokumentasinya seluruh hasil skrining peserta dalam sistem dan tersedianya akun bagi setiap peserta untuk mengakses hasil pemeriksaannya secara mandiri, sebagai upaya mendukung transformasi digital kesehatan sekaligus membekali peserta didik dalam menjaga kesehatannya.

2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dengan pendekatan deskriptif partisipatif yang mengintegrasikan skrining kesehatan, digitalisasi pendokumentasian, dan edukasi kesehatan. Metode pelaksanaan terdiri atas koordinasi dan sosialisasi dengan pihak sekolah, pelatihan dan pendampingan penginputan data kepada pengelola UKS, pendampingan akses akun peserta didik, serta pemberian edukasi kesehatan. Mitra berpartisipasi pada setiap tahapan, yaitu pihak sekolah dan pengelola UKS terlibat dalam koordinasi, penyediaan sasaran dan tempat, serta pelaksanaan skrining bersama tim pengabdi, sedangkan peserta didik berperan sebagai sasaran skrining, pengguna akun, dan peserta edukasi.

a. Desain Kegiatan

Kegiatan dirancang sebagai kegiatan pendampingan dengan desain deskriptif partisipatif, yaitu seluruh peserta memperoleh skrining kesehatan yang hasilnya langsung didokumentasikan ke dalam sistem informasi kesehatan, dilanjutkan dengan edukasi kesehatan mengenai anemia. Kegiatan ini tidak menggunakan desain evaluasi sebelum dan sesudah, evaluasi dibatasi pada deskripsi hasil skrining, capaian implementasi sistem, dan respons kepuasan peserta setelah seluruh rangkaian kegiatan selesai dilaksanakan, sehingga hasilnya tidak dimaksudkan untuk menilai efektivitas intervensi.

b. Waktu dan Lokasi Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan pada hari Jumat, 14 Agustus 2026, bertempat di SMK Muhammadiyah 2 Andong, Boyolali, yang merupakan mitra kegiatan pengabdian kepada masyarakat Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Assalaam Surakarta. Kegiatan dilaksanakan dalam satu kali pertemuan tatap muka dengan urutan tahapan sebagaimana diuraikan pada bagian prosedur pelaksanaan.

c. Sasaran Kegiatan

Sasaran kegiatan terdiri atas pengelola UKS selaku pembina dan 40 peserta didik kelas XII yang mengikuti skrining kesehatan. Pemilihan sasaran dilakukan secara purposif, yaitu peserta didik kelas XII yang ditetapkan dan diizinkan oleh pihak sekolah untuk mengikuti kegiatan. Jumlah 40 peserta disesuaikan dengan kapasitas ruangan dan waktu pelaksanaan kegiatan, dan seluruh peserta yang ditetapkan oleh sekolah dapat mengikuti rangkaian

kegiatan hingga akhir. Karena sasaran terbatas pada peserta didik kelas XII di satu sekolah, hasil kegiatan ini hanya menggambarkan kondisi peserta yang terlibat dan tidak dapat digeneralisasikan pada seluruh remaja maupun sekolah lain.

d. Instrumen dan Media

Instrumen dan media yang digunakan meliputi tensimeter digital, timbangan berat badan digital, microtoise sebagai pengukur tinggi badan, termometer digital, laptop, handphone, poster edukasi kesehatan, serta sistem informasi kesehatan yang digunakan untuk mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan diakses melalui akun masing-masing peserta didik.

Pengukuran tinggi badan, berat badan, suhu tubuh, dan tekanan darah dilakukan oleh penanggung jawab UKS bersama tim pengabdi, dan hasilnya langsung dicatat ke dalam sistem.

Sistem informasi kesehatan yang digunakan bernama SHEISys (*Student Health Electronic Information System*), yaitu sistem berbasis web yang dapat diakses melalui laman https://sheisys-assalaam.id/ menggunakan laptop maupun *handphone*. Pada kegiatan ini, pengelola UKS dan tim pengabdi menginput hasil pemeriksaan setiap peserta, kemudian sistem menyimpan dan menampilkan hasil pemeriksaan tersebut. Peserta didik dibekali akun individual berupa email dan kata sandi untuk melihat hasil pemeriksaan yang telah dilakukan di UKS. Data yang disimpan berupa data antropometri, suhu tubuh, tekanan darah, dan catatan pemeriksaan lainnya. Fitur dalam sistem dibedakan berdasarkan hak akses pengguna, yaitu pengelola UKS dan peserta didik, dengan fitur yang tersedia meliputi pendaftaran akun, pencatatan hasil pemeriksaan, pengelompokan kategori hasil skrining, dan tampilan hasil per peserta. Kategori tekanan darah dan status gizi pada hasil skrining ditentukan secara otomatis oleh sistem. Kegiatan pengabdian dilengkapi dengan evaluasi kepuasan peserta menggunakan kuesioner yang disusun oleh tim pengabdi, terdiri atas enam pernyataan dengan skala likert empat poin (Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, dan Sangat Tidak Setuju) serta dua pertanyaan terbuka.

e. Prosedur Pelaksanaan

1.) Persiapan

Dilakukan koordinasi teknis dengan pihak sekolah mengenai pelaksanaan kegiatan.

2.) Registrasi dan Pembukaan

Dilaksanakan registrasi peserta, sambutan, dan penyampaian tujuan kegiatan.

3.) Skrining Kesehatan

Proses pemeriksaan tinggi badan, berat badan, suhu tubuh, dan tekanan darah oleh penanggung jawab UKS bersama tim pengabdian kepada masyarakat.

4.) Digitalisasi Data

Pemberian pelatihan penginputan hasil pemeriksaan ke dalam Sistem Informasi Kesehatan berbasis digital.

5.) Pendampingan Akses Mandiri

Pemberian pendampingan penggunaan akun peserta didik untuk mengakses hasil pemeriksaan siswa secara mandiri.

6.) Edukasi Kesehatan

Penyampaian edukasi remaja sehat bebas anemia melalui ceramah interaktif dan media visual.

7.) Diskusi dan Tanya Jawab

Sesi tanya jawab antara peserta didik dan tim Pengabdian kepada Masyarakat.

8.) Penutupan dan Dokumentasi

Penutupan kegiatan serta dokumentasi pelaksanaan.

f. Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui dua cara, yaitu (1) hasil skrining kesehatan peserta didik berupa data antropometri, suhu tubuh, dan tekanan darah yang didokumentasikan langsung ke dalam sistem informasi kesehatan, dan (2) kuesioner survei kepuasan peserta terhadap pelaksanaan kegiatan yang diisi setelah seluruh rangkaian kegiatan selesai. Kegiatan ini

tidak mengumpulkan data pengetahuan melalui tes sebelum maupun sesudah edukasi. Kegiatan dilaksanakan atas izin pihak sekolah. Mengingat data kesehatan bersifat pribadi, hasil pemeriksaan hanya dapat diakses oleh peserta yang bersangkutan dan pengelola UKS melalui akun masing-masing.

g. Teknik Analisis Data

Data hasil skrining kesehatan dan kuesioner kepuasan dianalisis secara deskriptif kuantitatif dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Pada kuesioner kepuasan, jawaban skala likert empat poin diringkas dalam frekuensi dan persentase pada setiap kategori jawaban untuk masing-masing dari enam pernyataan. Tanggapan pada pertanyaan terbuka dianalisis secara deskriptif kualitatif dengan cara membaca seluruh jawaban, mengelompokkan jawaban yang bermakna serupa, kemudian merangkumnya ke dalam tema umum, yaitu pengetahuan dan pengalaman baru serta harapan keberlanjutan kegiatan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik dan Hasil Skrining Kesehatan Peserta Didik

Kegiatan skrining kesehatan diikuti oleh 40 peserta didik kelas XII, terdiri atas 15 siswa laki-laki (37,5%) dan 25 siswa perempuan (62,5%), sebagaimana disajikan pada Tabel 1. Kegiatan ini tidak mengkhususkan peserta berdasarkan usia maupun program keahlian, seluruh peserta merupakan peserta didik kelas XII yang ditetapkan oleh pihak sekolah, sehingga karakteristik peserta pada kegiatan ini disajikan berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 1. Distribusi Jenis Kelamin Peserta Didik

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	15	37,5%
Perempuan	25	62,5%
Total	40	100%

Hasil pemeriksaan tekanan darah saat skrining, sebagaimana disajikan pada Tabel 2, menunjukkan bahwa sebagian besar peserta (55%) berada pada kategori tekanan darah rendah, diikuti kategori normal (30%), prahipertensi (12,5%), dan hipertensi (2,5%). Kategori tersebut ditentukan secara otomatis oleh fitur skrining pada SHEISys dan berasal dari satu kali pengukuran, sehingga merupakan hasil skrining dan bukan diagnosis medis. Peserta dengan hasil di luar kategori normal memperoleh catatan edukasi kesehatan yang diinput ke dalam sistem melalui pengelola UKS. Hubungan antara jenis kelamin dan kategori tekanan darah belum dianalisis pada kegiatan ini karena tidak dilakukan tabulasi silang, sehingga kecenderungan tersebut tidak dapat disimpulkan. Temuan ini menunjukkan perlunya pemeriksaan tekanan darah secara berkala di sekolah, baik untuk hipertensi maupun tekanan darah rendah, sebagaimana juga ditekankan pada studi remaja di wilayah kerja Puskesmas Lumbir yang melaporkan tingginya prevalensi hipotensi (Octaviana & Fitriyani, 2025a).

Tabel 2. Distribusi Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah Peserta Didik

Kategori Tekanan Darah	Frekuensi	Persentase (%)
Tekanan Darah Rendah	22	55%
Normal	12	30%
Prahipertensi	5	12,5%
Hipertensi	1	2,5%
Total	40	100%

Selain tekanan darah, data hasil skrining status gizi yang terdokumentasi dalam sistem informasi kesehatan digital menunjukkan bahwa sebagian besar peserta memiliki status gizi baik

(75%), sedangkan 10% berstatus gizi kurang, 7,5% gizi lebih, dan 7,5% obesitas, sebagaimana disajikan pada Tabel 3.

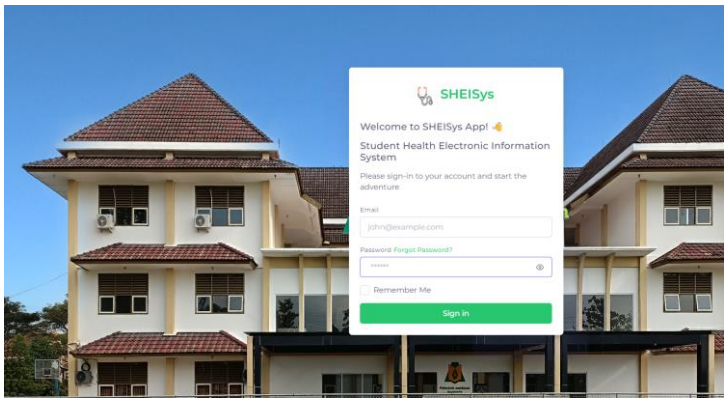
Tabel 3. Distribusi Status Gizi Peserta Didik

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Gizi Baik	30	75%
Gizi Kurang	4	10%
Gizi Lebih	3	7,5%
Obesitas	3	7,5%
Total	40	100%

Adanya peserta didik dengan status gizi kurang, gizi lebih, maupun obesitas menunjukkan bahwa permasalahan gizi, baik kekurangan maupun kelebihan, juga dijumpai pada peserta kegiatan ini. Studi sebelumnya melaporkan bahwa status gizi kurang berpengaruh terhadap kejadian hipotensi pada remaja (Octaviana & Fitriyani, 2025) dan asupan zat besi berkaitan dengan prevalensi anemia pada remaja (Cia et al., 2022). Namun, hubungan antara status gizi, tekanan darah, dan anemia tidak dianalisis pada kegiatan ini; data yang disajikan hanya menggambarkan distribusi masing-masing variabel sehingga tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat. Meskipun demikian, temuan ini mendukung relevansi pemberian edukasi anemia yang dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan skrining kesehatan.

3.2 Implementasi Manajemen Informasi Kesehatan Berbasis Digital

Implementasi transformasi digital kesehatan pada kegiatan ini dilakukan melalui pendampingan penginputan seluruh hasil skrining kesehatan peserta didik ke dalam SHEISys serta pendampingan penggunaan akun individual bagi setiap peserta didik untuk mengakses hasil pemeriksaan secara mandiri (Gambar 1 dan Gambar 2). Pengelola UKS bersama tim pengabdian menginput hasil pemeriksaan tinggi badan, berat badan, suhu tubuh, dan tekanan darah setiap peserta, kemudian sistem menampilkan kembali hasil tersebut kepada peserta melalui akun masing-masing. Sistem memiliki dua kelompok pengguna dengan hak akses yang berbeda: pengelola UKS dapat menginput dan mengelola data pemeriksaan peserta didik, sedangkan peserta didik hanya dapat melihat hasil pemeriksaannya sendiri.

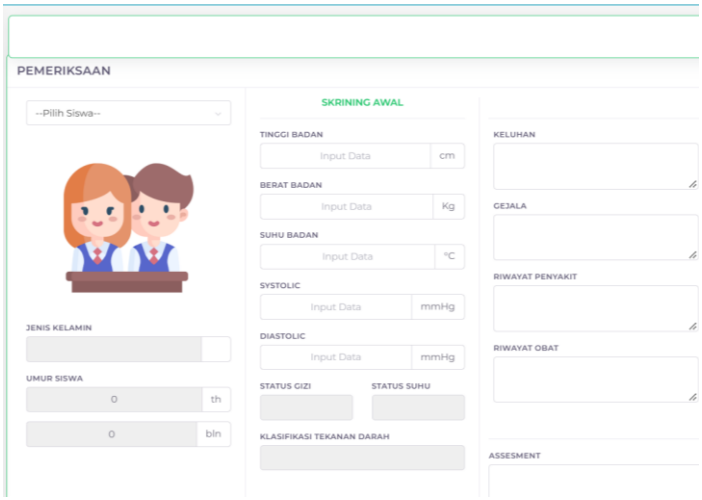


Gambar 1. Halaman *Login* Sistem Informasi Kesehatan SHEISys

Gambar 1 menampilkan halaman *login* SHEISys. Pengguna masuk dengan menginputkan email dan kata sandi sebagai bentuk autentikasi, sehingga setiap peserta didik hanya dapat membuka hasil pemeriksaannya sendiri melalui akun masing-masing, sedangkan pengelola UKS masuk melalui akun dengan hak akses pengelola. Mekanisme ini mendukung kerahasiaan data kesehatan peserta didik yang bersifat pribadi.

Gambar 2 menampilkan halaman pemeriksaan yang digunakan pengelola UKS untuk menginput hasil skrining. Peserta dipilih dari daftar siswa, kemudian tinggi badan, berat badan, suhu badan, serta tekanan darah sistolik dan diastolik diinput pada kolom yang tersedia, sedangkan

kolom status gizi, status suhu, dan klasifikasi tekanan darah terisi sebagai hasil pengelompokan sistem. Kolom keluhan, gejala, riwayat penyakit, dan riwayat obat tersedia untuk mencatat informasi pemeriksaan lainnya.



Gambar 2. Halaman Pemeriksaan pada Sistem Informasi Kesehatan SHEISys

Seluruh data hasil skrining 40 peserta didik berhasil didokumentasikan dalam sistem, dan seluruh peserta (40 dari 40 peserta; 100%) berhasil mengakses akun masing-masing sehingga dapat mengetahui hasil pemeriksaan kesehatan yang telah dilakukan. Proses ini memperkenalkan konsep bahwa data kesehatan dapat diakses dan terdokumentasi dengan baik sebagai bagian dari implementasi manajemen informasi kesehatan di lingkungan sekolah, sejalan dengan semangat interoperabilitas data yang menjadi tujuan transformasi digital kesehatan nasional melalui *platform* SATUSEHAT (Maulina & Putri, 2026). Dibandingkan dengan pencatatan manual yang selama ini diterapkan sekolah, pendokumentasian digital berpotensi memudahkan penelusuran data, mengurangi risiko duplikasi, serta menyediakan data yang dapat dimanfaatkan sebagai dasar pemantauan kesehatan secara berkelanjutan, meskipun hal tersebut belum diukur secara kuantitatif pada kegiatan ini. Potensi tersebut sejalan dengan hasil kajian kebutuhan sistem informasi kesehatan sekolah yang menunjukkan bahwa media informasi berbasis digital dapat berkontribusi dalam meningkatkan pengelolaan data kesehatan di lingkungan pendidikan (Muchtar et al., 2024), serta hasil evaluasi pengalaman pengguna terhadap sistem informasi kesehatan sekolah yang menunjukkan penerimaan positif dari penggunanya (Kusumadewi, 2025).

Beberapa penelitian terdahulu telah merancang kebutuhan perangkat lunak sejenis untuk mendukung penjaringan kesehatan peserta didik (Prasetyo et al., 2026). Manajemen informasi kesehatan yang baik juga dilaporkan meningkatkan kualitas layanan pada fasilitas kesehatan lain seperti rumah sakit (Gemilang et al., 2022). Arah kebijakan ini selaras dengan prinsip penyelenggaraan rekam medis elektronik sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis. Regulasi tersebut berlaku bagi fasilitas pelayanan kesehatan, sedangkan sekolah bukan fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga dalam kegiatan ini regulasi tersebut dijadikan rujukan prinsip dan bukan dasar kewajiban.

3.3 Hasil Survei Kepuasan Peserta

Hasil survei kepuasan peserta menunjukkan respons yang positif terhadap pelaksanaan kegiatan. Berdasarkan hasil survei, seluruh responden menyatakan sikap “setuju” hingga “sangat setuju” pada keenam pernyataan yang diajukan, meliputi kepuasan terhadap kegiatan yang diselenggarakan, kesesuaian metode penyampaian materi, kesesuaian pelaksanaan dengan harapan peserta, manfaat yang dirasakan, respons terhadap keluhan atau pertanyaan, serta kesediaan untuk berpartisipasi kembali pada kegiatan serupa, sebagaimana disajikan pada Tabel 4. Jawaban “sangat setuju” tertinggi ditemukan pada pernyataan kepuasan terhadap kegiatan yang diselenggarakan dan manfaat yang dirasakan (masing-masing 40 responden; 100%), sedangkan yang terendah pada pernyataan kesediaan berpartisipasi kembali pada kegiatan serupa (30 responden; 75%), dengan sisa responden menjawab “setuju”. Pada pertanyaan terbuka, beberapa peserta menyampaikan

bahwa kegiatan ini memberikan pengetahuan dan pengalaman baru, serta berharap kegiatan pengabdian sejenis dapat terus dikembangkan dan dilaksanakan secara berkelanjutan. Survei kepuasan menggambarkan penerimaan peserta terhadap kegiatan dan tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan peningkatan pengetahuan maupun keterampilan.

Tabel 4. Distribusi Jawaban Responden pada Survei Kepuasan (n = 40)

Pernyataan	SS	S	TS	STS
Saya merasa puas dengan kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) yang diselenggarakan oleh pelaksana.	40 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Saya puas dengan metode atau cara pelaksana menyampaikan materi.	38 (95%)	2 (5%)	0 (0%)	0 (0%)
Kegiatan yang dilaksanakan oleh pelaksana PkM sesuai dengan harapan saya.	35 (87,5%)	5 (12,5%)	0 (0%)	0 (0%)
Personil / anggota yang terlibat dalam kegiatan pengabdian masyarakat memberikan manfaat sesuai dengan kebutuhan saya.	40 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Setiap keluhan / pertanyaan / permasalahan yang saya ajukan ditindaklanjuti dengan baik oleh narasumber / anggota yang terlibat	32 (80%)	8 (20%)	0 (0%)	0 (0%)
Jika kegiatan ini diselenggarakan kembali, saya bersedia untuk berpartisipasi / terlibat	30 (75%)	10 (25%)	0 (0%)	0 (0%)

Keterangan: SS = Sangat Setuju; S = Setuju; TS = Tidak Setuju; STS = Sangat Tidak Setuju.

3.4 Pelaksanaan Edukasi Pencegahan Anemia pada Remaja

Rangkaian kegiatan dilanjutkan dengan penyampaian edukasi kesehatan mengenai anemia pada remaja, meliputi pengertian, penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, dampak terhadap kesehatan dan prestasi belajar, serta upaya pencegahan melalui penerapan pola makan bergizi seimbang dan konsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran tenaga kesehatan. Materi disampaikan secara interaktif melalui pemaparan, media visual berupa poster edukasi, serta sesi diskusi dan tanya jawab, sehingga proses edukasi berlangsung partisipatif dan tidak monoton. Kegiatan ini tidak mengukur perubahan pengetahuan peserta, sehingga hasil edukasi dilaporkan sebatas pelaksanaan kegiatan dan respons peserta.

Urgensi edukasi ini didukung oleh bukti ilmiah yang menunjukkan bahwa anemia berhubungan signifikan dengan penurunan prestasi belajar remaja putri (Nurul Arifin et al., 2024), serta dapat menurunkan konsentrasi belajar, kebugaran, dan daya tahan tubuh apabila tidak segera dicegah (Cia et al., 2022). Pendekatan edukasi interaktif juga telah diterapkan pada kegiatan pengabdian masyarakat di SMP Negeri 2 Balerejo yang melaporkan peningkatan proporsi peserta berpengetahuan tinggi dari 12,5% menjadi 62,5% setelah edukasi interaktif mengenai pencegahan anemia dan pentingnya kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (Taufiqurrahman et al., 2025). Hasil tersebut tidak dapat dibandingkan dengan kegiatan ini karena pengetahuan peserta tidak diukur; rujukan tersebut disajikan sebagai gambaran pendekatan edukasi, bukan sebagai pembanding hasil. Kombinasi antara skrining kesehatan, pendokumentasian digital, dan edukasi langsung sejalan dengan konsep skrining kesehatan berbasis digital bagi remaja yang telah diterapkan di berbagai konteks pendidikan, yang menekankan pentingnya integrasi antara data kesehatan individu dengan intervensi edukatif untuk mendukung kesejahteraan peserta didik secara menyeluruh (Porter et al., 2024)

3.5 Faktor Pendukung dan Tantangan Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan ini didukung oleh faktor-faktor yang teramati oleh tim pengabdi, yaitu komitmen dan dukungan penuh dari kepala sekolah, guru, serta penanggung jawab UKS dalam proses koordinasi hingga pelaksanaan; partisipasi aktif peserta didik selama mengikuti seluruh rangkaian kegiatan; ketersediaan komputer dan jaringan internet di sekolah; serta kolaborasi yang

baik antara dosen, mahasiswa, dan pihak sekolah pada setiap tahapan kegiatan, sebagaimana ditunjukkan pada dokumentasi kegiatan (Gambar 3). Dukungan tersebut tercermin pada keberhasilan penginputan seluruh data skrining 40 peserta didik ke dalam sistem serta keberhasilan seluruh peserta dalam mengakses akun masing-masing untuk mengetahui hasil pemeriksaan kesehatannya. Pengalaman kegiatan ini menunjukkan bahwa keberhasilan penerapan manajemen informasi kesehatan berbasis digital di sekolah tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan teknologi, tetapi juga oleh kesiapan sumber daya manusia, sejalan dengan semangat pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi yang menekankan kontribusi nyata perguruan tinggi bagi kebutuhan masyarakat (Sitinjak et al., 2022).



Gambar 3. Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat di SMK Muhammadiyah 2 Andong

Meskipun demikian, keberlanjutan pemanfaatan sistem informasi kesehatan digital ini masih menghadapi tantangan, sebagaimana juga dilaporkan pada evaluasi program UKS di sekolah dasar yang menemukan bahwa keterbatasan partisipasi orang tua dan sarana-prasarana pendukung menjadi faktor penghambat utama keberlanjutan program kesehatan sekolah (Herwansyah et al., 2018). Pada konteks kegiatan ini, tantangan yang perlu diantisipasi meliputi kesinambungan pembaruan data pascakegiatan, ketersediaan sumber daya manusia sekolah yang secara rutin mengelola sistem, serta perluasan skrining kesehatan berkala agar data yang tersimpan senantiasa relevan sebagai dasar pemantauan dan perencanaan program kesehatan sekolah.

3.6 Tindak Lanjut dan Keterbatasan Kegiatan

Tindak lanjut yang direncanakan agar sistem dapat dimanfaatkan secara berkelanjutan meliputi: (1) penetapan pengelola sistem di sekolah, yaitu pengelola UKS selaku pembina yang bertanggung jawab atas penginputan dan pemutakhiran data kesehatan peserta didik; (2) pelaksanaan skrining berkala serta penginputan peserta didik baru ke dalam sistem untuk membangun basis data yang tertata; serta (3) pemantauan keberlanjutan melalui indikator berupa jumlah data yang terinput, jumlah akun aktif, dan kelengkapan data pada setiap periode skrining. Kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, kegiatan dilaksanakan dalam satu kali pertemuan di satu sekolah dengan sasaran peserta didik kelas XII sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan. Kedua, tidak dilakukan pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi sehingga perubahan pengetahuan tidak dapat dinilai. Ketiga, skrining tidak mencakup pemeriksaan kadar hemoglobin sehingga kejadian anemia pada peserta tidak dapat ditentukan, dan kategori tekanan darah berasal dari satu kali pengukuran. Keempat, tidak tersedia data pembanding sebelum dan sesudah penerapan sistem digital sehingga keunggulan pendokumentasian digital belum dapat dibuktikan secara terukur. Kelima, kuesioner kepuasan disusun oleh tim pengabdi dan belum diuji validitas serta reliabilitasnya, dan diisi langsung setelah kegiatan sehingga hasilnya berpotensi dipengaruhi bias keinginan sosial.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat di SMK Muhammadiyah 2 Andong yang mengintegrasikan skrining kesehatan, digitalisasi pendokumentasian hasil pemeriksaan, dan edukasi pencegahan anemia pada remaja telah terlaksana. Hasil skrining pada 40 peserta menunjukkan bahwa sebagian besar peserta berada pada kategori tekanan darah rendah saat skrining (55%) dengan status gizi baik pada 75% peserta, sementara sebagian kecil menunjukkan status gizi kurang, gizi lebih, maupun obesitas yang memerlukan pemantauan lanjutan. Seluruh hasil skrining berhasil didokumentasikan ke dalam sistem informasi kesehatan digital, dan seluruh responden survei kepuasan memberikan respons positif terhadap pelaksanaan kegiatan. Kegiatan ini belum mengukur peningkatan pengetahuan maupun keunggulan pencatatan digital dibandingkan pencatatan manual, sehingga keduanya perlu dievaluasi pada kegiatan berikutnya. Keberlanjutan program diperlukan sebagai langkah preventif dalam mendukung transformasi digital kesehatan dan menjaga kesehatan peserta didik di lingkungan sekolah secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, S. M., Utami, N. I., & Fatimah, M. (2024). Psikoedukasi bullying pada siswa madrasah aliyah berbasis pesantren. *Amaliah: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 8*(2), 586–595. https://jurnal-lp2m.umnaw.ac.id/index.php/AJPKM/article/download/2647/1991

Agustiningsih, N., Yusuf, A., & Ahsan, A. (2024). Relationships among self-esteem, bullying, and cyberbullying in adolescents: A systematic review. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 62*(5), 11–17. https://doi.org/10.3928/02793695-20231013-01

Alwisol. (2019). *Psikologi kepribadian*. UMM Press.

Ambarini, T. K. (2024). *Mengenal kondisi mental dengan risiko gangguan psikosis: Konsep, asesmen, dan intervensi*. Airlangga University Press. https://doi.org/10.20473/aup.1037

Anggraini, F. N., Maryam, E. W., Widyastuti, W., & Affandi, G. R. (2023). Psikoedukasi keterampilan regulasi emosi pada siswa SMP. *Reswara: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 4*(2), 1197–1205. https://doi.org/10.46576/rjpkm.v4i2.3156

Dawes, M., & Andrews, N. C. Z. (2025). What are the features of playful and harmful teasing and when does it cross the line? A systematic review and meta-synthesis of qualitative research on peer teasing. *Adolescent Research Review, 10*, 515–544. https://doi.org/10.1007/s40894-025-00262-6

Delios, M. S., Kehoe, C. E., & Pizarro-Campagna, E. (2023). The role peer responses to adolescent expression of emotions plays in their emotion regulation: A systematic literature review. *Mental Health & Prevention, 32*, 200299. https://doi.org/10.1016/j.mhp.2023.200299

Grace, H. (2016). *Overcomer animated short* [Video]. YouTube. https://youtu.be/V6ui161NyTg

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, 2*(3), 271–299. https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271

Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. Dalam J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (hlm. 3–24). Guilford Press.

JPPI. (2025). Hasil Pemantauan JPPI 2025 Kekerasan di Satuan Pendidikan: Temuan dan Tantangan Perlindungan Anak. https://www.new-indonesia.org/wp-content/uploads/2026/01/02-Hasil-Pemantauan-JPPI-2025_.pdf?hl=id-ID

Mariana, S., Alfirdaus, M. R., Sajida, A., & Suwandi, S. (2026). Konsep regulasi emosi dalam Al-Qur'an: Studi tafsir tematik dan integrasinya dengan psikologi. *Qurrata: Quranic Research and Tafsir, 3*(1), 1–18. https://jurnal.alhikmah.ac.id/index.php/qurrata/article/view/594

Novianty, A., Paramita, W., & Rachel, K. (2024). Psikoedukasi mengenali dan mengelola emosi pada siswa/i SMA. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat, 9*(8), 1339–1345. https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v9i8.7050

Prasetya, M. R., & Hidayah, N. (2023). Pelatihan regulasi emosi sebagai strategi meningkatkan kemampuan remaja dalam mengelola emosi negatif. *JIIP: Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan, 6*(12), 10102–10108. https://doi.org/10.54371/jiip.v6i12.2432

Rusuli, I. (2022). Psikososial remaja: Sebuah sintesa teori Erick Erikson dengan konsep Islam. *Jurnal As-Salam, 6*(1), 75–89. https://doi.org/10.37249/assalam.v6i1.384

Syahrin, A., Daulay, F. S., Utari, D., Hasibuan, M. K., Ulfa, N., Fitri, M., Anjani, D. A., Safarina, N. A., & Pratama, M. F. J. (2024). Psikoedukasi regulasi emosi untuk meningkatkan hubungan yang positif dalam menghadapi perbedaan pendapat antara teman sebaya pada siswa SMAN 2 Dewantara. *Jurnal Pengabdian Kolaborasi dan Inovasi IPTEKS*, *2*(5), 1674–1681. https://doi.org/10.59407/jpki2.v2i5.1371

Valencia, & Monika. (2025). The lingering impact of words: Verbal bullying, emotion regulation, and forgiveness among high school students in Singkawang. *International Journal of Application on Social Science and Humanities*, *3*(3), 144–151. https://doi.org/10.24912/ijassh.v3i3.35106