

Digitalisasi Identifikasi Peserta pada Layanan Kesehatan Massal: Implementasi Rekam Medis Digital dalam Kegiatan Khitanan 'Aisyiyah Makassar

Rifqah Ma'mur^{1*}, Andi Hasnah², Nur Miftahul Janna³, Rahmawati Putri⁴

1, 2, 3, 4 Universitas Muhammadiyah Makassar, Indonesia

* rifqahmamur@unismuh.ac.id

Abstrak

Kegiatan khitanan massal 'Aisyiyah Makassar memerlukan pengelolaan data peserta yang terstruktur agar proses identifikasi, pencatatan, dan skrining kesehatan dapat berlangsung secara efektif. Pencatatan secara manual berpotensi menyebabkan data tersebar dan membutuhkan proses verifikasi berulang. Kegiatan pengabdian ini bertujuan mendukung digitalisasi identifikasi peserta melalui penerapan Rekam Medis Digital (RMD) dalam layanan kesehatan massal. Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui tiga tahapan utama, yaitu sosialisasi RMD, praktik identifikasi peserta berbasis digital, dan skrining kesehatan awal peserta khitan. Sosialisasi diberikan kepada panitia dan petugas medis mengenai alur pendaftaran serta pengisian anamnesa dalam sistem digital. Praktik dilakukan dengan memasukkan data demografi dan riwayat kesehatan dasar peserta ke dalam server RMD disertai proses verifikasi data. Skrining kesehatan awal kemudian dicatat dalam alur digital yang sama. Pelaksanaan kegiatan menunjukkan bahwa seluruh panitia dan petugas medis telah memahami alur pendaftaran dan pengisian anamnesa dalam sistem digital. Sebanyak 50 peserta khitan berhasil diidentifikasi, dengan seluruh data demografi dan riwayat kesehatan dasar berhasil diinput ke dalam server RMD. Penerapan RMD membantu membentuk alur pencatatan yang lebih terstruktur dari identifikasi peserta hingga skrining kesehatan awal. Keberlanjutan program diarahkan pada pemanfaatan alur RMD dalam kegiatan pelayanan kesehatan massal 'Aisyiyah berikutnya serta pemanfaatan pengalaman panitia sebagai pengguna awal untuk mendukung pelaksanaan kegiatan serupa.

Kata Kunci: *Digitalisasi Layanan, Identifikasi Peserta, Khitanan Massal, Rekam Medis Digital, Skrining Kesehatan*

Pendahuluan

Kegiatan kesehatan massal merupakan bentuk pelayanan yang melibatkan sejumlah peserta dalam waktu dan tempat yang relatif bersamaan sehingga membutuhkan pengelolaan administrasi dan informasi kesehatan secara tertib. Khitanan menjadi salah satu bentuk kegiatan pelayanan kesehatan yang memerlukan proses registrasi, identifikasi, pemeriksaan awal, dan pelayanan tindakan secara berurutan. Pengelolaan informasi peserta pada kegiatan seperti ini tidak hanya berkaitan dengan pencatatan identitas, tetapi juga menjadi dasar bagi tenaga pelaksana dalam memastikan kesesuaian data sebelum peserta memperoleh pelayanan (Zhao et al., 2021; Tahernejad et al., 2025). Penggunaan sistem digital dapat mendukung pengelolaan informasi secara lebih terstruktur karena data peserta dapat dicatat, disimpan, dan ditelusuri melalui satu sistem. Kondisi tersebut relevan dengan arah transformasi digital kesehatan yang

mendorong pemanfaatan teknologi informasi dalam pengelolaan data pelayanan kesehatan (Maddah et al., 2023; Charnock, 2019).

Kegiatan Khitanan 'Aisyiyah Makassar menjadi salah satu bentuk layanan kesehatan massal yang membutuhkan pengelolaan data peserta secara sistematis. Pelaksanaan kegiatan melibatkan panitia dan tenaga pelaksana yang bertanggung jawab terhadap proses penerimaan peserta hingga pelayanan kesehatan. Jumlah peserta yang hadir dalam kegiatan secara bersamaan menyebabkan proses identifikasi perlu dilakukan secara cermat agar setiap peserta memiliki data yang sesuai sebelum memasuki tahapan pelayanan (Hadiansyah & Wahab, 2024). Pencatatan identitas, informasi Kartu Keluarga, verifikasi data, dan skrining kesehatan merupakan rangkaian yang saling berkaitan. Pengelolaan setiap tahapan dalam satu alur digital diharapkan dapat membantu panitia dan tenaga pelaksana menjalankan pelayanan secara lebih tertib serta mengurangi pengulangan pencatatan (Ariyanto & Andriyanto, 2024).

Permasalahan utama yang dihadapi mitra terdapat pada identifikasi dan pencatatan data peserta yang masih membutuhkan pengelolaan secara manual. Pencatatan menggunakan formulir atau dokumen berbasis kertas membuat informasi peserta tersebar pada beberapa lembar administrasi sehingga petugas perlu melakukan pencatatan dan pemeriksaan secara berulang. Data identitas yang tidak tercatat secara seragam juga dapat menyebabkan proses pencocokan membutuhkan waktu lebih panjang, terutama ketika peserta datang secara bersamaan (Syah et al., 2025). Kondisi tersebut menunjukkan perlunya mekanisme pencatatan yang mampu mengorganisasi data peserta secara lebih sistematis (Prananda et al., 2025; Saputra, 2024). Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis telah mengatur penyelenggaraan rekam medis secara elektronik sebagai bagian dari pengelolaan informasi kesehatan dengan memperhatikan keamanan dan kerahasiaan data.

Permasalahan berikutnya berkaitan dengan proses input dan verifikasi data peserta. Data calon peserta khitan tidak hanya berupa nama, tetapi juga memerlukan informasi identitas dan Kartu Keluarga yang perlu disesuaikan dengan dokumen pendukung. Pada pencatatan manual, petugas harus mencatat data kemudian melakukan pemeriksaan kembali untuk memastikan kesesuaiannya. Proses tersebut dapat menjadi kurang praktis ketika jumlah peserta cukup banyak dan waktu pelayanan terbatas (Siswati et al., 2025). Sistem Rekam Medis Digital (RMD) memberikan ruang bagi panitia untuk memasukkan data secara langsung, melakukan pemeriksaan kelengkapan, serta menggunakan informasi yang telah tersimpan ketika peserta memasuki tahapan pelayanan berikutnya (Rahayu & Ariyanti, 2025). Standarisasi data dan metadata rekam medis juga telah menjadi bagian dari kebijakan Kementerian Kesehatan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1423/2022 (Kepmenkes, 2022).

Permasalahan ketiga terdapat pada belum terintegrasinya data identitas peserta dengan hasil skrining kesehatan awal. Skrining menjadi tahapan penting sebelum peserta memperoleh tindakan karena memberikan informasi awal mengenai kondisi kesehatan peserta yang perlu diperhatikan oleh tenaga pelaksana. Ketika identitas peserta dan hasil skrining dicatat pada media yang berbeda, petugas perlu mencocokkan kembali kedua informasi tersebut untuk memastikan bahwa hasil pemeriksaan melekat pada peserta yang tepat. Kondisi tersebut dapat membuat alur pelayanan menjadi kurang efisien dan meningkatkan kebutuhan terhadap pemeriksaan administrasi secara berulang. Pencatatan hasil skrining secara langsung pada data digital peserta memungkinkan informasi identitas dan kondisi awal kesehatan tersimpan dalam satu

alur pelayanan sehingga lebih mudah ditelusuri oleh petugas yang berkepentingan (Ningtyas, 2025; Pramesti et al., 2024).

Digitalisasi pencatatan pada kegiatan kesehatan massal juga membutuhkan kesiapan panitia dan tenaga pelaksana. Penggunaan sistem RMD tidak cukup hanya dengan menyediakan perangkat atau aplikasi, tetapi perlu disertai pemahaman mengenai alur kerja dan tata cara pengelolaan data (Ariani et al., 2024). Panitia perlu memahami tahapan mulai dari memasukkan identitas peserta, mencatat informasi Kartu Keluarga, melakukan verifikasi, hingga menghubungkan data peserta dengan hasil skrining kesehatan awal. Pemahaman tersebut diperlukan agar perpindahan dari pencatatan berbasis kertas menuju pencatatan digital dapat berlangsung secara terarah (Khairunnisa & Adisasmito, 2024). Aspek keamanan dan kerahasiaan juga perlu diperhatikan karena data yang dikelola dalam RMD memuat informasi pribadi dan kesehatan peserta.

Solusi yang diberikan kepada mitra diarahkan pada penerapan Rekam Medis Digital (RMD) sebagai sarana identifikasi dan pencatatan peserta dalam kegiatan Khitanan 'Aisyiyah Makassar. Solusi pertama berupa Sosialisasi Rekam Medis Digital, yaitu pemaparan mengenai konsep dan urgensi RMD kepada panitia dan tenaga pelaksana, termasuk regulasi Kementerian Kesehatan, manfaat pencatatan elektronik, prinsip keamanan data, serta alur kerja digital sebagai alternatif pencatatan manual berbasis kertas. Solusi kedua berupa Praktik Identifikasi Peserta Berbasis Digital, yaitu latihan langsung bagi panitia dalam memasukkan data calon peserta khitan, mencatat identitas dan informasi Kartu Keluarga, serta melakukan verifikasi data melalui sistem RMD. Solusi ketiga berupa Skrining Kesehatan Awal Peserta Khitan, yaitu pelaksanaan skrining terhadap peserta yang telah tercatat dan terverifikasi dalam sistem sehingga hasil skrining dapat langsung terhubung dengan data digital peserta.

Rangkaian solusi tersebut dirancang sebagai satu alur yang saling berhubungan, mulai dari pemahaman penggunaan RMD, praktik identifikasi, hingga pencatatan hasil skrining kesehatan awal. Sosialisasi menjadi dasar bagi panitia dan tenaga pelaksana untuk memahami fungsi serta alur penggunaan sistem (Kurniawan et al., 2025; Putra & Sutha, 2025). Praktik identifikasi memberikan pengalaman langsung dalam mengelola data peserta secara digital, sedangkan skrining kesehatan melengkapi informasi peserta dengan data kondisi kesehatan awal. Alur tersebut menempatkan data identitas sebagai dasar pelayanan dan hasil skrining sebagai informasi pendukung sebelum tindakan dilakukan. Penggunaan RMD dalam kegiatan Khitanan 'Aisyiyah Makassar diharapkan dapat mendukung proses pelayanan yang lebih tertib, terstruktur, dan mudah ditelusuri sekaligus memperkenalkan praktik pengelolaan informasi kesehatan berbasis digital kepada panitia dan tenaga pelaksana.

Metode

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan bersama mitra kegiatan Khitanan 'Aisyiyah Makassar yang melibatkan panitia dan tenaga pelaksana layanan kesehatan massal. Permasalahan utama mitra berkaitan dengan pencatatan identitas peserta yang masih dilakukan secara manual, proses verifikasi data yang belum terintegrasi, serta belum terhubungnya data identitas dengan hasil skrining kesehatan awal. Kegiatan dilaksanakan kurang lebih selama 3 bulan melalui tahapan persiapan, pelaksanaan, serta monitoring dan evaluasi. Solusi yang diberikan meliputi sosialisasi

Rekam Medis Digital (RMD), praktik identifikasi peserta berbasis digital, dan skrining kesehatan awal peserta khitan dengan pencatatan hasil pada sistem RMD.

Persiapan

Tahap persiapan diawali dengan koordinasi bersama mitra untuk menyusun kebutuhan kegiatan, menentukan alur identifikasi peserta, serta mengidentifikasi kebutuhan data yang akan dimasukkan ke dalam sistem RMD. Tim menyiapkan materi sosialisasi mengenai konsep, manfaat, alur penggunaan, keamanan, dan kerahasiaan data rekam medis digital. Perangkat pendukung, sistem RMD, format data peserta, serta instrumen skrining kesehatan awal juga dipersiapkan sebelum kegiatan dilaksanakan. Persiapan dilakukan bersama panitia dan tenaga pelaksana agar setiap pihak memahami pembagian tugas dan alur pelayanan dari registrasi hingga skrining kesehatan.

Pelaksanaan Kegiatan

Sosialisasi Rekam Medis Digital

Sosialisasi diberikan kepada panitia dan tenaga pelaksana sebagai tahap awal pengenalan sistem RMD. Materi mencakup konsep dan fungsi rekam medis digital, manfaat pencatatan elektronik dalam kegiatan kesehatan massal, alur input dan pengelolaan data peserta, serta prinsip keamanan dan kerahasiaan informasi kesehatan. Penyampaian dilakukan secara interaktif melalui pemaparan materi dan diskusi sehingga peserta memperoleh gambaran mengenai perubahan alur kerja dari pencatatan berbasis kertas menuju pencatatan secara digital.

Praktik Identifikasi Peserta Berbasis Digital

Praktik dilakukan dengan memberikan kesempatan kepada panitia untuk menggunakan sistem RMD secara langsung. Panitia memasukkan data calon peserta khitan yang meliputi identitas peserta, informasi Kartu Keluarga, dan data pendukung lainnya sesuai kebutuhan sistem. Setiap data yang dimasukkan kemudian diperiksa dan diverifikasi berdasarkan dokumen yang tersedia untuk memastikan kesesuaian informasi peserta. Pendampingan diberikan selama praktik untuk membantu panitia memahami tahapan input, pemeriksaan kelengkapan, koreksi data, dan penyimpanan informasi peserta pada sistem RMD.

Skrining Kesehatan Awal Peserta Khitan

Skrining kesehatan awal dilakukan terhadap peserta yang telah tercatat dan terverifikasi dalam sistem RMD. Pemeriksaan mencakup pengumpulan informasi kesehatan awal yang diperlukan sebelum peserta memperoleh tindakan khitan sesuai prosedur yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan. Hasil skrining dicatat pada data digital peserta sehingga informasi identitas dan kondisi kesehatan awal tersimpan dalam satu alur. Tenaga pelaksana menggunakan data tersebut sebagai informasi pendukung dalam menentukan kesiapan peserta mengikuti tahapan pelayanan.

Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dilakukan selama rangkaian kegiatan melalui pengamatan terhadap keterlibatan panitia, kelancaran input data, ketepatan proses verifikasi, serta pencatatan hasil skrining dalam sistem RMD. Evaluasi dilakukan dengan melihat kemampuan panitia menjalankan tahapan identifikasi peserta secara digital dan kesesuaian data yang dimasukkan dengan dokumen pendukung. Indikator keberhasilan program meliputi tersampainya materi RMD kepada panitia, panitia mampu melakukan input

dan verifikasi data peserta secara digital, serta data hasil skrining kesehatan awal dapat tercatat pada sistem RMD.

Keberlanjutan program diarahkan pada penggunaan alur RMD dalam kegiatan pelayanan kesehatan 'Aisyiyah berikutnya yang membutuhkan registrasi dan pencatatan peserta secara massal. Panitia dan tenaga pelaksana yang telah memperoleh pembekalan dapat menjadi pengguna awal yang membantu penerapan sistem pada kegiatan selanjutnya. Dokumentasi alur kerja dan pengalaman penggunaan sistem juga menjadi bahan untuk penyempurnaan pelaksanaan digitalisasi pencatatan pada kegiatan kesehatan berikutnya.

Hasil dan Pembahasan

Sosialisasi Rekam Medis Digital

Sosialisasi Rekam Medis Digital (RMD) menjadi tahap awal untuk menyamakan pemahaman panitia dan petugas medis mengenai penggunaan sistem digital dalam kegiatan khitanan massal. Materi yang disampaikan mencakup konsep dasar RMD, alur pendaftaran peserta, pengisian identitas, pengisian anamnesa, serta keterkaitan antara data peserta dengan pelayanan kesehatan yang diberikan. Penyampaian materi dilakukan secara langsung dengan memberikan penjelasan mengenai tahapan penggunaan sistem mulai dari pendaftaran hingga pencatatan informasi kesehatan peserta. Kegiatan ini diarahkan agar mitra memahami fungsi RMD sekaligus mengetahui urutan kerja yang akan digunakan pada tahap identifikasi dan pelayanan peserta.

Kegiatan sosialisasi memberikan pemahaman praktis kepada seluruh panitia dan petugas medis mengenai alur pendaftaran serta pengisian anamnesa melalui sistem digital. Seluruh panitia dan petugas medis telah memahami tahapan dasar penggunaan sistem sehingga memiliki kesiapan untuk mengikuti proses identifikasi dan pencatatan peserta secara digital. Pemahaman tersebut menjadi dasar penting sebelum mitra melakukan praktik secara langsung karena setiap petugas perlu mengetahui urutan pengisian dan informasi yang perlu dicatat pada sistem. Materi juga menekankan pentingnya ketelitian dalam memasukkan data identitas dan informasi kesehatan peserta agar setiap data yang dicatat dapat digunakan pada tahapan pelayanan berikutnya.



Gambar 1. Sosialisasi Rekam Medis Digital kepada Panitia dan Petugas Medis

Dokumentasi pada Gambar 1 memperlihatkan proses penyampaian materi oleh pemateri serta materi sosialisasi yang digunakan sebagai panduan bagi mitra. Penempatan sosialisasi pada tahap awal memberikan kesempatan kepada panitia dan petugas medis untuk mengenali sistem sebelum melakukan input data peserta secara langsung. Tahapan ini penting karena penerapan RMD tidak hanya mengubah media

pencatatan dari kertas menjadi digital, tetapi juga memerlukan penyesuaian terhadap urutan kerja, cara memasukkan informasi, dan proses pemeriksaan data. Kesiapan pengguna menjadi salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam penerapan RME karena pengetahuan mengenai sistem dan pelatihan penggunaan dapat mendukung kemampuan tenaga kesehatan dalam menjalankan alur digital secara tepat (Siswati et al., 2025).

Pemahaman yang diperoleh melalui sosialisasi juga membantu membentuk keseragaman prosedur antara panitia dan petugas medis. Panitia perlu memahami tahapan identifikasi dan administrasi peserta, sedangkan petugas medis perlu memahami hubungan antara data identitas dengan informasi kesehatan yang dicatat melalui sistem. Keseragaman pemahaman tersebut dapat membantu mengurangi perbedaan cara pengisian ketika praktik berlangsung. Kesiapan penerapan RME mencakup sumber daya manusia, alur kerja, organisasi, serta dukungan teknologi sehingga pembekalan sebelum penggunaan sistem menjadi bagian penting untuk memastikan setiap pengguna mengetahui perannya dalam alur pelayanan (Khairunnisa & Adisasmito, 2024; Kurniawan et al., 2025). Sosialisasi juga memberikan kesempatan kepada mitra untuk mengenali hal-hal yang perlu diperhatikan dalam proses input dan verifikasi sehingga penggunaan sistem dapat berlangsung secara lebih terarah.

Aspek ketelitian, keamanan, dan kerahasiaan data turut ditekankan selama sosialisasi. Data peserta tidak hanya berupa identitas, tetapi juga dapat berkaitan dengan informasi kesehatan yang digunakan dalam pelayanan. Oleh karena itu, setiap pengguna perlu memahami pentingnya memasukkan informasi secara tepat, melakukan pemeriksaan sebelum data dilanjutkan ke tahap berikutnya, serta menjaga penggunaan data sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Penerapan RME membutuhkan dukungan pengguna dan organisasi agar sistem dapat berjalan sesuai alur yang ditetapkan, termasuk melalui pelatihan, pendampingan, dan penyesuaian proses kerja (Putra & Sutha, 2025). Sosialisasi dengan demikian menjadi penghubung antara pengenalan sistem dan praktik penggunaan RMD, sekaligus memberikan dasar bagi panitia dan petugas medis untuk melanjutkan ke tahap identifikasi peserta berbasis digital.

Praktik Identifikasi Peserta Berbasis Digital

Praktik identifikasi peserta dilakukan setelah panitia dan petugas medis memahami alur dasar penggunaan RMD. Pada tahap ini, peserta yang akan mengikuti kegiatan khitanan diidentifikasi berdasarkan data administrasi yang tersedia. Panitia diarahkan untuk memasukkan data demografi dan riwayat kesehatan dasar peserta ke dalam sistem serta melakukan pengecekan kesesuaian informasi dengan dokumen pendukung yang diberikan. Proses tersebut dilakukan secara bertahap agar setiap data yang dimasukkan dapat diperiksa sebelum dilanjutkan ke tahapan berikutnya. Pendekatan ini juga memberikan pengalaman langsung kepada panitia dalam mengoperasikan RMD sesuai dengan kebutuhan pelayanan, khususnya pada tahap identifikasi dan pencatatan awal peserta.

Sebanyak 50 peserta khitan telah berhasil diidentifikasi dan seluruh data demografi serta riwayat kesehatan dasar peserta berhasil diinput ke dalam server Rekam Medis Digital. Capaian tersebut menunjukkan bahwa proses identifikasi dapat dilaksanakan secara terstruktur melalui sistem digital. Data yang sebelumnya perlu dicatat dan dikelola secara terpisah dapat dihimpun dalam satu sistem sehingga memudahkan panitia dalam menyiapkan informasi peserta sebelum pelayanan kesehatan diberikan. Penghimpunan data dalam satu alur juga membantu menghubungkan informasi

identitas dengan riwayat kesehatan dasar sehingga petugas medis dapat memperoleh informasi awal peserta pada tahapan pelayanan berikutnya.



Gambar 2. Praktik Identifikasi dan Input Data Peserta Khitan Berbasis Digital

Gambar 2 memperlihatkan proses persiapan identifikasi peserta yang datanya akan dimasukkan ke dalam sistem. Praktik secara langsung memberikan kesempatan kepada panitia untuk memahami hubungan antara data peserta, proses verifikasi, dan pencatatan digital dalam satu rangkaian pelayanan. Pendampingan selama proses input menjadi bagian penting karena panitia tidak hanya perlu mengetahui cara memasukkan data, tetapi juga perlu memahami informasi yang harus diperiksa sebelum data disimpan. Kualitas data RME berkaitan dengan kelengkapan, ketepatan, dan keterkinian informasi, sedangkan aspek manusia seperti pengetahuan, pengalaman, dan pelatihan turut memengaruhi kualitas data yang dihasilkan (Saeni & Lazuardi, 2025). Oleh karena itu, praktik identifikasi dalam kegiatan ini diarahkan tidak hanya pada kemampuan menggunakan sistem, tetapi juga pada pembiasaan melakukan pemeriksaan data secara cermat.

Proses verifikasi memberikan pemahaman kepada mitra bahwa pencatatan digital tetap membutuhkan ketelitian dari pengguna. Data identitas yang dimasukkan ke dalam sistem perlu disesuaikan dengan dokumen pendukung sehingga informasi peserta yang tersimpan memiliki kesesuaian dengan data administrasi yang tersedia. Tahapan tersebut menjadi penting karena data identitas merupakan bagian awal yang menghubungkan peserta dengan informasi kesehatan pada sistem. Kegiatan praktik juga membantu panitia memahami pembagian tugas antara proses administrasi dan pelayanan medis, sehingga setiap pihak dapat mengikuti alur yang sama tanpa melakukan pencatatan secara berulang. Kesiapan pengguna, dukungan organisasi, pelatihan, serta penyesuaian alur kerja merupakan aspek yang perlu diperhatikan dalam penerapan RME (Khairunnisa & Adisasmito, 2024; Kurniawan et al., 2025).

Pengalaman mengidentifikasi 50 peserta secara langsung memberikan keterampilan praktis kepada mitra dalam menggunakan RMD pada situasi pelayanan kesehatan massal. Panitia memperoleh pengalaman mulai dari menerima data peserta, memasukkan informasi, melakukan pemeriksaan, hingga memastikan data tersimpan dalam sistem. Rangkaian tersebut memperlihatkan bahwa digitalisasi dapat diterapkan secara bertahap melalui kegiatan yang sederhana dan sesuai dengan kebutuhan mitra. Praktik ini juga menjadi bekal bagi panitia untuk menggunakan alur yang sama pada kegiatan pelayanan kesehatan massal berikutnya. Keberlanjutan penggunaan RMD dapat diarahkan melalui pemanfaatan kembali prosedur identifikasi, input, dan verifikasi yang telah dipraktikkan sehingga pengalaman yang diperoleh selama kegiatan dapat menjadi dasar bagi pengelolaan data peserta pada kegiatan 'Aisyiyah selanjutnya.

Skrining Kesehatan Awal Peserta Khitan

Skrining kesehatan awal dilakukan sebagai tahapan lanjutan setelah identitas peserta berhasil dicatat dalam RMD. Pada tahap ini, petugas medis mencatat informasi kesehatan dasar peserta melalui sistem digital sesuai dengan kondisi yang diperoleh saat pemeriksaan awal. Informasi tersebut menjadi bagian dari catatan peserta sehingga data identitas dan informasi kesehatan dasar dapat berada dalam satu alur pencatatan. Keterhubungan tersebut membantu petugas memperoleh informasi awal mengenai kondisi peserta sebelum pelayanan khitan dilaksanakan. Pencatatan informasi kesehatan secara lengkap dan tepat menjadi bagian penting dalam pemanfaatan RME karena kualitas data dapat memengaruhi pemanfaatan informasi pada tahapan pelayanan berikutnya (Saeni & Lazuardi, 2025).

Pengintegrasian skrining dengan data peserta membuat proses pencatatan tidak berhenti pada tahap administrasi. Informasi yang telah dimasukkan pada tahap identifikasi dapat dilanjutkan dengan pencatatan hasil pemeriksaan awal pada data peserta yang sama. Alur tersebut membantu panitia dan petugas medis mengelola informasi secara lebih terarah, mulai dari identifikasi peserta, pencatatan data dasar, hingga pengisian informasi kesehatan awal. Pengelolaan data melalui satu alur juga membantu mengurangi kebutuhan untuk memindahkan informasi secara berulang dari satu media pencatatan ke media lainnya. Integrasi data merupakan salah satu aspek penting dalam penerapan rekam medis elektronik karena memungkinkan informasi pelayanan tersimpan secara lebih terpadu dan dapat digunakan sesuai kebutuhan pelayanan (Khairunnisa & Adisasmito, 2024).

Pelaksanaan skrining memberikan pengalaman kepada petugas medis dalam menggunakan sistem digital sebagai bagian dari pencatatan pelayanan. Petugas tidak hanya melakukan pemeriksaan kondisi awal peserta, tetapi juga menghubungkan informasi yang diperoleh dari pemeriksaan dengan data peserta yang telah tersedia dalam RMD. Proses tersebut membiasakan petugas untuk melakukan pencatatan secara langsung setelah informasi kesehatan diperoleh sehingga kesinambungan antara pemeriksaan dan dokumentasi dapat lebih terjaga. Kualitas data RME berkaitan dengan kelengkapan, ketepatan, dan keterkinian informasi, sedangkan faktor pengguna seperti pengetahuan, pengalaman, dan pelatihan turut berperan dalam menghasilkan data yang berkualitas (Saeni & Lazuardi, 2025). Pengalaman praktik secara langsung dalam kegiatan ini menjadi bagian dari pembekalan agar petugas semakin terbiasa mengikuti alur pencatatan digital.

Keterhubungan antara pekerjaan administrasi panitia dan pencatatan kesehatan oleh petugas medis juga membantu membentuk pembagian kerja yang lebih jelas. Panitia berperan dalam memastikan identitas dan data dasar peserta tersedia, sedangkan petugas medis melanjutkan pencatatan informasi kesehatan berdasarkan hasil pemeriksaan. Setiap tahapan saling terhubung sehingga informasi yang telah tersedia tidak perlu dicatat kembali pada media yang berbeda. Keselarasan antara sumber daya manusia, alur operasional, teknologi, dan dukungan organisasi perlu diperhatikan dalam penerapan RME agar sistem dapat digunakan sesuai kebutuhan pelayanan (Khairunnisa & Adisasmito, 2024; Siswati et al., 2025). Pola kerja tersebut menjadi penting dalam kegiatan pelayanan kesehatan massal karena keteraturan pencatatan membantu setiap pihak memahami informasi yang perlu disiapkan dan dilanjutkan pada tahapan berikutnya.

Skrining kesehatan awal juga menjadi bagian penting dalam keberlanjutan pemanfaatan RMD pada kegiatan pelayanan kesehatan 'Aisyiyah. Petugas medis memperoleh pengalaman dalam melakukan pemeriksaan sekaligus mendokumentasikan informasi kesehatan melalui sistem yang sama dengan data identitas peserta. Pengalaman tersebut dapat menjadi dasar untuk mempertahankan alur identifikasi, pencatatan, dan skrining pada kegiatan pelayanan berikutnya. Keberlanjutan penggunaan sistem perlu didukung oleh pemahaman pengguna, pembiasaan dalam alur kerja, pelatihan, serta prosedur yang jelas agar pencatatan dapat dilakukan secara konsisten (Siswati et al., 2025; Putra & Sutha, 2025). Dengan demikian, rangkaian identifikasi peserta dan skrining kesehatan awal tidak hanya menghasilkan data peserta yang lebih terstruktur, tetapi juga memberikan pengalaman praktis kepada mitra dalam memanfaatkan RMD sebagai bagian dari pelayanan kesehatan massal.

Penguatan Keberdayaan Mitra

Rangkaian kegiatan memberikan keberdayaan kepada mitra melalui tiga bentuk pengalaman yang saling berkaitan, yaitu pemahaman penggunaan RMD, keterampilan melakukan identifikasi dan input data peserta, serta pengalaman mengintegrasikan informasi kesehatan awal ke dalam sistem digital. Seluruh panitia dan petugas medis telah memahami alur pendaftaran dan pengisian anamnesa, sedangkan 50 peserta khitan berhasil diidentifikasi dan datanya telah tercatat dalam server RMD. Capaian tersebut menunjukkan bahwa mitra tidak hanya memperoleh pengetahuan mengenai sistem, tetapi juga memperoleh pengalaman langsung dalam menggunakannya. Pembekalan dan pengalaman praktik menjadi bagian penting dalam membangun kesiapan pengguna karena pemahaman, pengalaman, dan pelatihan berhubungan dengan kesiapan tenaga kesehatan dalam menjalankan rekam medis elektronik (Siswati et al., 2025).

Keterlibatan mitra secara langsung selama praktik menjadi bagian penting dalam membangun kesiapan penggunaan RMD pada kegiatan pelayanan berikutnya. Panitia memiliki pengalaman dalam mengelola data peserta, mulai dari menerima informasi, melakukan identifikasi, memasukkan data, hingga memastikan data tersimpan dalam sistem. Petugas medis memperoleh pengalaman melanjutkan pencatatan informasi kesehatan awal berdasarkan hasil pemeriksaan peserta. Pembagian peran tersebut membantu membentuk alur kerja yang lebih jelas antara aspek administrasi dan pelayanan kesehatan. Kesiapan penerapan RME tidak hanya berkaitan dengan keberadaan teknologi, tetapi juga mencakup kesiapan sumber daya manusia dan kesesuaian alur kerja dengan kebutuhan pengguna (Khairunnisa & Adisasmito, 2024; Febriana et al., 2025).

Keberdayaan mitra juga terlihat dari terbentuknya pengalaman kerja yang dapat digunakan kembali setelah kegiatan selesai. Panitia telah memiliki pengalaman mengelola data peserta secara digital, sedangkan petugas medis telah terbiasa melanjutkan informasi identitas dengan pencatatan kesehatan awal pada sistem yang sama. Pengalaman tersebut dapat membantu mitra menjalankan proses secara lebih mandiri pada kegiatan pelayanan kesehatan berikutnya. Kualitas data RME sangat berkaitan dengan kelengkapan, ketepatan, dan keterkinian informasi, sehingga keterampilan pengguna dalam melakukan input dan pemeriksaan data perlu dipertahankan melalui pembiasaan dan prosedur kerja yang jelas (Saeni & Lazuardi, 2025). Dengan demikian, keberdayaan yang terbentuk tidak hanya berupa kemampuan

menggunakan aplikasi, tetapi juga pemahaman mengenai pentingnya ketelitian dalam setiap tahapan pencatatan.

Keberlanjutan kegiatan diarahkan melalui pemanfaatan pengalaman dan alur kerja yang telah diperoleh dalam kegiatan kesehatan massal 'Aisyiyah berikutnya. Panitia yang telah terbiasa menggunakan sistem dapat menjadi pengguna awal yang membantu proses pengenalan kepada petugas atau panitia baru. Dokumentasi kegiatan dan tahapan penggunaan RMD dapat digunakan sebagai bahan pengingat mengenai proses identifikasi, input data, dan pencatatan informasi kesehatan. Pendekatan tersebut memungkinkan pengetahuan yang diperoleh selama kegiatan tidak berhenti pada pengguna yang terlibat saat pelaksanaan, tetapi dapat diteruskan kepada anggota panitia lainnya. Pelatihan, pendampingan, dan pembiasaan penggunaan sistem menjadi aspek yang dapat mendukung keberlanjutan penerapan RME dalam lingkungan pelayanan kesehatan (Siswati et al., 2025; Putra & Sutha, 2025).



Gambar 3. Foto Bersama Panitia dan Pemateri

Secara keseluruhan, pelaksanaan kegiatan menunjukkan bahwa digitalisasi identifikasi peserta dapat diterapkan dalam kegiatan khitanan massal melalui tahapan yang sederhana dan berurutan. Sosialisasi memberikan pemahaman dasar mengenai penggunaan RMD, praktik identifikasi menghasilkan pencatatan 50 peserta ke dalam server RMD, sedangkan skrining kesehatan awal melengkapi informasi peserta dalam satu alur digital. Ketiga kegiatan tersebut saling melengkapi dalam membentuk kemampuan mitra untuk memahami, menggunakan, dan melanjutkan pemanfaatan sistem. Pengalaman tersebut menjadi modal bagi panitia dan petugas medis untuk mempertahankan penggunaan RMD pada kegiatan pelayanan kesehatan massal berikutnya serta memperluas pemanfaatannya sesuai dengan kebutuhan organisasi.

Kesimpulan

Kegiatan khitanan massal 'Aisyiyah Makassar menghadapi kebutuhan akan pengelolaan identitas dan informasi kesehatan peserta yang lebih terstruktur karena proses pencatatan dan verifikasi masih memerlukan dukungan sistem digital. Solusi dilaksanakan melalui tiga kegiatan utama, yaitu sosialisasi Rekam Medis Digital (RMD), praktik identifikasi peserta berbasis digital, dan skrining kesehatan awal peserta khitan yang terintegrasi dalam sistem.

Sosialisasi RMD telah memberikan pemahaman kepada seluruh panitia dan petugas medis mengenai alur pendaftaran serta pengisian anamnesa dalam sistem digital. Praktik identifikasi peserta berhasil mencatat 50 peserta khitan, dengan seluruh data

demografi dan riwayat kesehatan dasar berhasil diinput ke dalam server RMD. Skrining kesehatan awal menjadi bagian lanjutan dari alur pencatatan sehingga informasi peserta dapat dikelola dalam satu sistem digital.

Ketercapaian indikator terlihat dari terlaksananya seluruh tahapan kegiatan, dipahaminya alur penggunaan RMD oleh panitia dan petugas medis, serta berhasilnya pencatatan 50 peserta ke dalam sistem. Keberlanjutan program diarahkan pada pemanfaatan alur RMD dalam kegiatan pelayanan kesehatan massal 'Aisyiyah berikutnya. Panitia yang telah memperoleh pengalaman penggunaan sistem dapat berperan sebagai pengguna awal sekaligus membantu mengenalkan alur tersebut kepada panitia baru.

Acknowledgment

Referensi

- Ariani, L. G. S., Laksmi, P. A., Farmani, P. I., & Wirajaya, M. K. M. (2024). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara. *Indonesian of Health Information Management Journal*, 12(1), 7-16. <https://doi.org/10.47007/inohim.v12i1.521>
- Ariyanto, A., & Andriyanto, A. (2024). IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI INSTITUSI PELAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA. *Jurnal Insan Cendekia*, 11(1), 80-91. <https://doi.org/10.35874/jic.v11i1.1332>
- Charnock, V. (2019). Electronic healthcare records and data quality. *Health Information & Libraries Journal*, 36(1), 91-95. <https://doi.org/10.1111/hir.12249>
- Hadiansyah, R., & Wahab, S. . (2024). ANALISIS DIGITALISASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK TERHADAP PELAYANAN RAWAT JALAN DI RS MUHAMMADIYAH BANDUNG. *PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, 8(2), 3188-3193. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i2.30594>
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/1423/2022 Tentang Pedoman Variabel Dan Meta Data Pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik.
- Khairunnisa, A., & Adisasmito, W. B. B. (2024). Analisis kesiapan organisasi terhadap implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas Kota Bekasi. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 9(6), 3584-3596. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v9i6.16413>
- Kurniawan, W., Nurdin, & Madjakusumah, D. G. (2025). Kesiapan implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas Cigugur Tengah dengan pendekatan DOQ-IT. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 7(1), 71-81. <https://doi.org/10.29313/jiks.v7i1.10500>
- Maddah, N., Verma, A., Almashmoum, M., & Ainsworth, J. (2023). Effectiveness of Public Health Digital Surveillance Systems for Infectious Disease Prevention and Control at Mass Gatherings: Systematic Review. *Journal of medical Internet research*, 25, e44649. <https://doi.org/10.2196/44649>
- Ningtyas, N. K. (2025). Pengembangan dataset rekam medis elektronik untuk menjawab indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Journal of Information Systems for Public Health, 10(1), 1–6.
<https://doi.org/10.22146/jisph.105023>

- Pramesti, D. P. A., Ayuningtyas, D., & Verdi, R. (2024). Keamanan dan kerahasiaan data medis pasien dalam implementasi rekam medis elektronik: Tinjauan sistematis. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 7691–7702. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i3.38445>
- Prananda, A., Fitriyaningsi, J., Palu, B., Syamsuriyati, S., & Amir, A. (2025). PENERAPAN PENCATATAN REKAM MEDIK BERBASIS ELEKTRONIK DAN KONVENSIIONAL TERHADAP MUTU PELAYANAN KESEHATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR TAHUN 2024. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(1), 815–830. <https://doi.org/10.31004/jkt.v6i1.41505>
- Putra, A. W., & Sutha, D. W. (2025). Analisis kesiapan penerapan rekam medis elektronik dengan metode DOQ-IT: Narrative review. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 10(2), 132–147. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v10i2.1833>
- Rahayu, E. P., & Ariyanti, R. (2025). EVALUASI PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK PADA FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA: A SYSTEMATIC REVIEW: Evaluate of the Implementation of Electronic Medical Record in Health Care Facilities in Indonesia: A Systematic Review. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 28(04), 131–138. <https://doi.org/10.22146/jmpk.v28i04.20034>
- Saeni, M., & Lazuardi, L. (2025). Meningkatkan mutu informasi kesehatan melalui evaluasi kualitas data rekam medis elektronik. *Journal of Information Systems for Public Health*, 10(2), 50–53. <https://doi.org/10.22146/jisph.109288>
- Saputra, T. E. (2024). Penggunaan rekam medis elektronik dalam mewujudkan perlindungan hukum keamanan data pribadi pasien. *Fundamental: Jurnal Ilmiah Hukum*, 13(2), 57–75. <https://doi.org/10.34304/jf.v13i2.276>
- Siswati, S., Syafrawati, & Khairunnisa, M. (2025). Penilaian Implementasi Rekam Medis Elektronik Dengan Metode HOT-FIT di Puskesmas Kota Padang. (2025). *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 11(1), 64–73. <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol11.Iss1.2140>
- Syah, A. S., Chamis, A. A., & Nindyasari, R. (2025). SISTEM INFORMASI PENDAFTARAN DAN PEMERIKSAAN ELEKTRONIK PADA KLINIK UNTUK PENGELOLAAN DATA PASIEN DAN REKAM MEDIS. *Jati: Jurnal Mahasiswa Teknik Informatika*, 9(2), 3622–3630. <https://doi.org/10.36040/jati.v9i2.13607>
- Tahernejad, A., Safarpour, H., Shabanikiya, H., & Pirani, D. (2025). The role of mobile electronic health records in facilitating the provision of health services in mass gatherings. *Mass Gathering Medical Journal*, 2(2), e164252. <https://doi.org/10.69107/mgmj-164252>
- Zhao, T., Ye, H., & Mukherjee, U. K. (2021). Demand estimation of mass-gathering healthcare in developing countries: The case of Kumbh Mela in India. *Naval Research Logistics*, 68. <https://doi.org/10.1002/nav.21975>