E-ISSN: 3025-0994
Halaman 2861-2871
Volume 4 Nomor 4 Tahun 2026

# Digitalisasi Monitoring Pelayanan Kesehatan Berbasis Website di Lapas Kelas I Cipinang

**Falah Fisabilillah[1], Mohamad Arbiyan Rizal Vadillah[2], Meitisa Vanya Simanjuntak[3]**

[1,2,3] Program Studi Ilmu Pemasyarakatan, Politeknik Imigrasi dan Pemasyarakatan Indonesia
e-mail: fisabilillahfalah@gmail.com, arbiyanrizal@gmail.com, meitisav@gmail.com

**Abstrak**

Pelayanan kesehatan bagi warga binaan merupakan bagian dari pemenuhan hak dasar yang dijamin dalam peraturan pemasyarakatan di Indonesia. Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan di Klinik Pratama Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) Kelas I Cipinang, Jakarta Timur, yang melayani lebih dari 2.000 warga binaan. Hasil observasi lapangan menunjukkan bahwa monitoring pasien dan administrasi kesehatan masih dicatat secara manual pada papan kontrol. Akibatnya, informasi pasien karantina, rawat inap, dan observasi belum terpusat serta jarang diperbarui setiap hari, sehingga tindak lanjut pelayanan berisiko terlambat, terutama bagi pasien penyakit kronis yang memerlukan persiapan administrasi sebelum kontrol rutin. Kegiatan ini bertujuan merancang dan menerapkan digitalisasi monitoring berbasis website untuk mendukung pemantauan pasien dan administrasi kesehatan secara real-time di klinik tersebut. Pelaksanaan mengikuti siklus pengembangan sistem, yaitu observasi lapangan, analisis kebutuhan pengguna bersama Kepala Seksi Perawatan dan petugas klinik, perancangan sistem, penyesuaian website yang telah tersedia dengan kebutuhan klinik, pemasangan TV analog dan Android TV box sebagai media tampilan, uji coba, pelatihan pengguna, dan evaluasi. Hasilnya berupa dashboard monitoring yang menampilkan identitas pasien, status karantina, informasi rujukan, dan jadwal kontrol pada layar di klinik, menggantikan papan kontrol manual. Sistem ini menurunkan risiko informasi yang terlewat atau usang, mempercepat persiapan administrasi sebelum kontrol rutin, dan membantu koordinasi antarpetugas kesehatan. Inovasi ini berkontribusi pada transformasi digital pelayanan kesehatan pemasyarakatan dan dapat direplikasi pada Unit Pelaksana Teknis Pemasyarakatan lain di Indonesia.

**Kata Kunci:** Digitalisasi; Monitoring Pasien; Pelayanan Kesehatan; Lembaga Pemasyarakatan; Sistem Informasi Berbasis Website

**Abstract**

Health services for inmates are part of the basic rights guaranteed under Indonesian correctional regulation. This community-service activity was carried out at the Primary Health Clinic (Klinik Pratama) of Class I Correctional Institution (Lapas) Cipinang, East Jakarta, which serves more than 2,000 inmates. Field observation showed that patient monitoring and health administration were still recorded manually on a control board. Information on quarantined, hospitalized, and observed inmates was therefore not centralized and was rarely updated on a daily basis, which risked delaying follow-up care, especially for chronic-disease patients who need administrative preparation before routine check-ups. The activity aimed to design and implement a website-based monitoring system for real-time patient monitoring and health administration at the clinic. We followed a systems-development cycle: field observation, user-needs analysis with the Head of the Health Care Section and clinic staff, system design, adaptation of an existing website to the clinic's needs, installation of an analog television and an Android TV box as the display, trial testing, user training, and evaluation. The result is a monitoring dashboard that shows patient identity, quarantine status, referral information, and control schedules on a screen in the clinic, replacing the manual control board. The system reduces the risk of missing or outdated information, speeds up administrative preparation before routine check-ups, and helps health staff coordinate. This innovation contributes to the digital transformation of correctional health services and may serve as a model for other correctional units in Indonesia.

**Keywords:** Digitalization; Patient Monitoring; Health Services; Correctional Institution; Web-Based Information System

## LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan adalah hak warga binaan yang dijamin Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan. Undang-undang tersebut menyatakan bahwa setiap warga binaan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang layak selama menjalani pembinaan. Konsekuensinya, unit pelaksana teknis pemasyarakatan perlu mengelola informasi kesehatan warga binaan dengan tertib dan akurat, serta memastikan informasi itu mudah diakses petugas yang bertanggung jawab atas tindak lanjut pelayanan. Praktiknya tidak selalu mudah. Kajian di Lapas Kelas IIB Sintang, misalnya, mencatat bahwa pelayanan kesehatan berjalan di tengah keterbatasan tenaga dan fasilitas akibat kelebihan jumlah penghuni (Pintabar et al., 2024).

Lapas Kelas I Cipinang di Jakarta Timur adalah salah satu unit pemasyarakatan dengan jumlah penghuni yang besar. Saat kegiatan ini dilaksanakan, tercatat 2.111 warga binaan, sehingga Klinik Pratama membutuhkan sistem pelayanan yang efektif dan terintegrasi. Observasi lapangan memperlihatkan bahwa monitoring pasien dan administrasi pelayanan masih memakai pencatatan konvensional dan papan kontrol. Pada saat observasi, 25 warga binaan menjalani karantina, 7 warga binaan dirawat inap di rumah sakit

rujukan, dan 1 warga binaan berstatus observasi. Datanya ada, tetapi belum tersaji dalam satu media yang mudah diperbarui dan dapat dilihat bersama oleh petugas.

Persoalan ini tidak sekadar soal kerapian pencatatan. Tinjauan sistematis tentang penilaian kualitas data rekam kesehatan elektronik menunjukkan bahwa mutu data ditentukan antara lain oleh kelengkapan, ketepatan, dan kemutakhirannya (Lewis et al., 2023). Tinjauan lain tentang data kesehatan digital mencatat masalah yang berulang, yakni data yang tidak lengkap, keliru, atau tidak diperbarui (Syed et al., 2023). Pencatatan manual yang jarang diperbarui rentan mengalami masalah yang sama. Di lingkungan penjara, analisis data rekam kesehatan elektronik dari 13 penjara di Inggris bagian utara memperlihatkan variasi capaian mutu layanan primer yang lebar antarpenjara (McLintock et al., 2023). Artinya, data pasien yang tercatat baik menjadi pijakan untuk menilai dan memperbaiki layanan. Penilaian kualitas data itu sendiri kini mulai diotomatisasi agar hasilnya lebih konsisten (Ozonze et al., 2023).

Dashboard digital dinilai membantu pengguna memperoleh informasi dengan cepat dan mudah dibaca. Studi di sebuah rumah sakit di Pekalongan menggambarkan dashboard sebagai panel tampilan yang menyajikan informasi ringkas untuk mendukung keputusan manajemen, dan menegaskan bahwa pemanfaatannya perlu ditopang kebijakan serta SOP (Artoko & Lazuardi, 2022). Di lingkungan pemasyarakatan, digitalisasi sebenarnya sudah berjalan sejak Sistem Database Pemasyarakatan (SDP) diluncurkan pada 2006 (Meranggi & Lukmana, 2024). Penelitian di Lapas Kelas IIA Pekanbaru membangun sistem database untuk membantu petugas mencatat dan merekap data warga binaan yang sebelumnya masih ditulis di buku register (Irawan et al., 2019). Arah ini sejalan dengan Peraturan Presiden Nomor 95 Tahun 2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE), yang mendorong instansi pemerintah memakai teknologi informasi dalam pelayanan publik (Purnomo, 2023; Wiratno & Rosalia, 2025).

Berdasarkan uraian tersebut, rumusan masalah kegiatan ini adalah bagaimana merancang dan menerapkan sistem monitoring pasien berbasis website yang dapat menggantikan papan kontrol manual di Klinik Pratama, dan sejauh mana sistem itu membantu petugas memantau pasien serta menyiapkan administrasi pelayanan.

Berangkat dari kondisi tersebut, kegiatan pengabdian ini bertujuan merancang dan menerapkan digitalisasi monitoring berbasis website sebagai media pemantauan pasien secara real-time di Klinik Pratama Lapas Kelas I Cipinang. Informasi dari sistem ditampilkan pada layar televisi analog di ruang klinik sehingga seluruh petugas kesehatan dapat melihatnya bersamaan. Dengan cara ini, petugas diharapkan lebih mudah memperbarui dan memantau data pasien, menyiapkan administrasi lebih cepat, dan mendokumentasikan pelayanan dengan lebih baik.

## METODE

Kegiatan ini memakai pendekatan pengembangan sistem informasi yang terdiri atas lima tahap: observasi dan identifikasi masalah, analisis kebutuhan pengguna, perancangan dan pengembangan sistem, implementasi, serta uji coba dan evaluasi. Pendekatan ini dipilih agar inovasi yang dikembangkan benar-benar cocok dengan kondisi lapangan dan kebutuhan operasional petugas Klinik Pratama.

Tahap pertama adalah observasi lapangan selama kurang lebih dua minggu untuk mengetahui kondisi pelayanan kesehatan, sistem administrasi, dan mekanisme monitoring pasien yang berjalan di Klinik Pratama. Observasi dilengkapi wawancara dengan dokter dan perawat untuk memperoleh gambaran menyeluruh tentang alur pelayanan kesehatan warga binaan. Tahap kedua adalah analisis kebutuhan pengguna melalui diskusi dan konsultasi dengan Kepala Seksi Perawatan serta petugas kesehatan. Diskusi ini menentukan data apa saja yang perlu tampil di sistem, yaitu identitas pasien, jadwal kontrol, status observasi, data rujukan, lokasi rumah sakit rujukan, dan perkembangan kondisi pasien.

Tahap ketiga adalah perancangan dan pengembangan sistem monitoring berbasis website yang menyatukan seluruh data tersebut dalam satu tampilan yang mudah diperbarui petugas. Tahap keempat adalah implementasi, yakni pemasangan televisi analog dan Android TV box di ruang Klinik Pratama sebagai media penyajian informasi secara real-time, disertai konfigurasi jaringan internet dan pengaturan tampilan peramban. Tahap kelima mencakup uji coba, pendampingan penggunaan, pelatihan petugas kesehatan, dan evaluasi berdasarkan masukan pengguna untuk menyempurnakan fitur sistem agar dapat dipakai secara berkelanjutan.

Keberhasilan kegiatan dinilai secara deskriptif dengan membandingkan pelayanan monitoring sebelum dan sesudah penerapan sistem. Aspek yang dibandingkan meliputi ketersediaan informasi pasien secara terpusat, kecepatan pembaruan data, dan tanggapan petugas terhadap kemudahan penggunaan sistem.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Klinik Pratama Lapas Kelas I Cipinang memiliki enam ruangan, yaitu ruang tindakan, ruang konsultasi, gudang obat, ruang administrasi, klinik gigi, dan ruang dokter umum. Klinik ini melayani 2.111 warga binaan dengan kondisi kesehatan yang beragam. Monitoring dilakukan dengan mencatat kondisi pasien yang diperiksa, dikarantina, diobservasi, atau menjalani kontrol rutin, ditambah pemantauan warga binaan yang dirawat inap di rumah sakit rujukan. Saat observasi, tercatat 25 warga binaan menjalani karantina, 7 warga binaan dirawat inap di luar, dan 1 warga binaan berstatus observasi. Administrasi pelayanan sebelumnya banyak bertumpu pada pencatatan manual dan papan kontrol. Petugas harus menyiapkan administrasi sebelum kontrol sambil mengingat jadwal dan kondisi tiap pasien, terutama pasien penyakit kronis.

Observasi menemukan lima kendala utama. Pertama, pencatatan pasien masih manual melalui papan kontrol sehingga data rawan tidak sesuai. Kedua, informasi pasien belum terpusat pada satu media yang mudah diakses. Ketiga, pembaruan informasi belum dilakukan rutin setiap hari. Keempat, persiapan administrasi sebelum kontrol rutin, khususnya bagi pasien kronis, masih memakan tenaga petugas. Kelima, koordinasi antarpetugas perlu ditingkatkan karena belum ada media monitoring yang terintegrasi.

Kebutuhan pengguna digali melalui diskusi dengan petugas kesehatan dan Kepala Seksi Perawatan. Papan kontrol manual sempat dipertimbangkan sebagai solusi, tetapi kebutuhan akan pembaruan informasi yang lebih cepat mendorong pilihan media digital yang tampil pada layar di Klinik Pratama.

Sistem dikembangkan berbasis website dengan memanfaatkan dan menyesuaikan fitur pada laman bimkemaslatucip.id/simpati/system sesuai kebutuhan klinik. Informasi pasien ditampilkan menurut kategori monitoring, yaitu pasien karantina, pemeriksaan langsung, dan rawat inap di luar. Uji coba dilakukan untuk memastikan sistem dapat diakses dan informasi tampil dengan baik. Setelah itu, televisi analog dan Android TV box dipasang serta dikonfigurasi sebagai media tampilan di Klinik Pratama.

**Tabel 1. Perbandingan monitoring pasien sebelum dan sesudah digitalisasi**

| Aspek | Sebelum digitalisasi | Sesudah digitalisasi |
|---|---|---|
| Media pencatatan | Pencatatan konvensional dan papan kontrol manual | Dashboard berbasis website yang tampil di layar klinik |
| Ketersediaan informasi | Tersebar dan belum terpusat pada satu media | Terpusat dalam satu tampilan yang dilihat bersama oleh petugas |
| Pembaruan data | Tidak diperbarui rutin setiap hari | Diperbarui petugas melalui sistem dan tampil secara real-time |
| Persiapan administrasi kontrol | Bergantung pada ingatan petugas terhadap jadwal dan kondisi pasien | Jadwal kontrol dan status pasien terlihat di layar sehingga persiapan lebih cepat |
| Koordinasi antarpetugas | Belum ada media monitoring yang terintegrasi | Petugas merujuk informasi yang sama pada layar yang sama |

Evaluasi berdasarkan penggunaan dan masukan petugas Klinik Pratama menghasilkan enam arah pengembangan lanjutan seperti penambahan data rujukan pelayanan kesehatan di luar Lapas untuk pasien rawat jalan dan rawat inap; penyediaan arsip data harian agar data monitoring dapat ditelusuri kembali; pengembangan basis data riwayat pelayanan pasien; penambahan rekapitulasi pelayanan bulanan sebagai bahan evaluasi; penyimpanan data tahunan untuk kebutuhan dokumentasi; dan penambahan informasi diagnosis dan dokter jaga pada layanan rawat jalan, rujukan, ruang tindakan, dan karantina. Melalui digitalisasi monitoring, informasi kondisi pasien kini tampil pada satu layar yang bisa dilihat bersama oleh petugas Klinik Pratama, menggantikan pencatatan manual yang dipakai sebelumnya.

Kondisi awal di Klinik Pratama mengikuti pola yang sudah dikenal dalam literatur kualitas data kesehatan. Ketika informasi pasien dicatat manual di papan kontrol dan tidak diperbarui setiap hari, dua dimensi yang paling terancam adalah kelengkapan dan kemutakhiran data (Lewis et al., 2023; Syed et al., 2023). Bagi klinik yang melayani lebih dari dua ribu warga binaan, data yang usang bukan sekadar urusan administrasi. Petugas bisa terlambat menyiapkan kontrol pasien kronis atau keliru membaca status seorang pasien. Situasi serupa pernah dilaporkan di Lapas Kelas IIA Pekanbaru, tempat data warga binaan lebih dulu dicatat di buku register sebelum dibuatkan sistem database (Irawan et al., 2019).

Kelima kendala yang kami temukan bermuara pada satu hal: belum ada satu sumber informasi yang selalu terbarui dan bisa dilihat bersama. Temuan McLintock et al. (2023) menunjukkan mengapa hal ini penting. Capaian mutu layanan primer antarpenjara di Inggris

bagian utara sangat bervariasi, dan penilaian itu hanya mungkin dilakukan karena data rekam kesehatan elektronik tercatat secara rutin. Tanpa pencatatan yang teratur, mutu layanan sulit dipantau, apalagi diperbaiki. Otomatisasi pemeriksaan data seperti yang dibahas Ozonze et al. (2023) dapat menjadi langkah lanjutan setelah data monitoring klinik tersimpan secara digital.

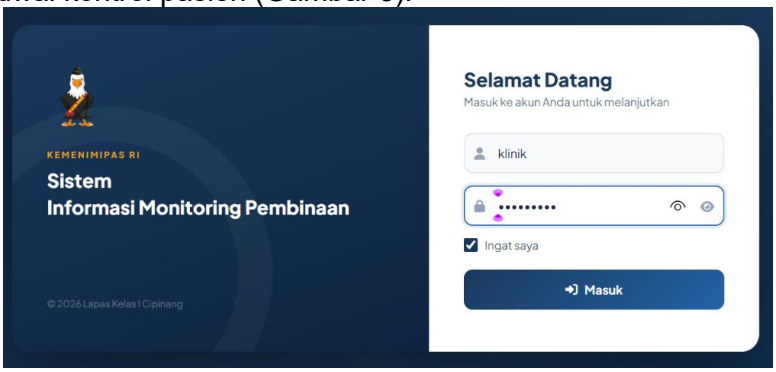
Dashboard di ruang klinik pada dasarnya menggantikan fungsi papan kontrol lama, hanya saja datanya diperbarui lewat sistem dan langsung tampil di layar. Pengalaman rumah sakit di Pekalongan menunjukkan hal yang mirip: dashboard memudahkan pengguna memperoleh informasi dengan cepat dan mudah dibaca, dengan catatan bahwa pemanfaatannya perlu ditopang kebijakan dan SOP (Artoko & Lazuardi, 2022). Dalam lingkup pemasyarakatan, langkah ini melanjutkan digitalisasi yang dimulai lewat SDP sejak 2006 (Meranggi & Lukmana, 2024). Di Lapas Kelas IIB Sintang, hasil pemeriksaan warga binaan dicatat di rekam medik, dientri ke sistem database pemasyarakatan, lalu direkap menjadi laporan bulanan untuk kantor wilayah (Pintabar et al., 2024). Alur seperti itu condong ke arah pelaporan. Dashboard di Klinik Pratama Cipinang mengisi kebutuhan yang berbeda, yaitu pemantauan harian di ruang klinik, sehingga keduanya bisa saling melengkapi.

Perancangan sistem berangkat dari kebutuhan petugas klinik, bukan dari perangkat yang tersedia. Diskusi dengan perawat dan petugas kesehatan pada akhir Juni 2026, disusul konsultasi dengan Kepala Seksi Perawatan pada 1 Juli 2026, menghasilkan daftar informasi yang perlu terlihat dalam satu tampilan, yaitu identitas pasien, jadwal kontrol, status observasi, data rujukan, lokasi rumah sakit, dan perkembangan kondisi pasien (Gambar 1). Pada awalnya kami mempertimbangkan papan kontrol yang ditata ulang sebagai media rekapitulasi pasien. Gagasan itu tidak dilanjutkan karena yang dibutuhkan petugas adalah pembaruan informasi yang cepat, sedangkan papan tulis tetap bergantung pada pencatatan manual. Keputusan ini mengarahkan pilihan pada media digital yang tampil di layar klinik. Melibatkan petugas sejak awal juga penting karena rendahnya literasi digital termasuk tantangan yang dicatat dalam transformasi digital pemasyarakatan (Meranggi & Lukmana, 2024). Sistem yang dirancang bersama penggunanya diharapkan lebih mudah diterima dan dipakai.

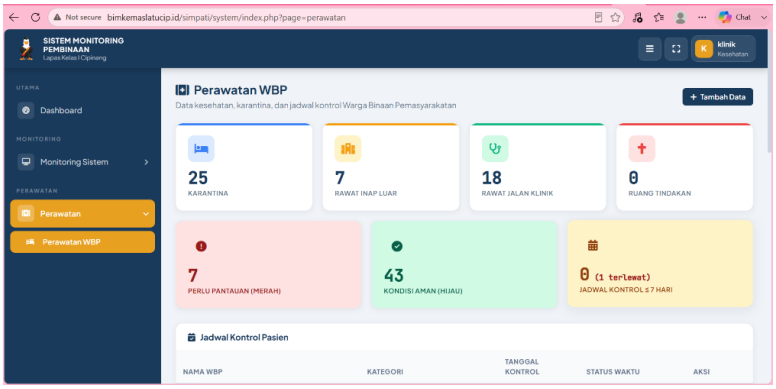



**Gambar 1. Diskusi rencana penggunaan website bersama petugas Klinik Pratama. Sumber: dokumentasi penulis (2026)**

Pengembangan sistem tidak dimulai dari nol. Kami memanfaatkan website yang sudah tersedia pada laman bimkemaslatucip.id/simpati/system, lalu menyesuaikan fitur dan tampilannya dengan kebutuhan Klinik Pratama. Pilihan ini sesuai dengan waktu KKN yang hanya 50 hari, sehingga waktu dapat dipusatkan pada penyesuaian fitur, uji coba, dan pendampingan petugas. Petugas masuk ke sistem melalui halaman login dengan akun klinik (Gambar 2). Setelah masuk, menu Perawatan WBP menampilkan ringkasan jumlah pasien menurut kategori, yaitu karantina, rawat inap di luar, rawat jalan klinik, dan ruang tindakan, beserta daftar jadwal kontrol pasien (Gambar 3).

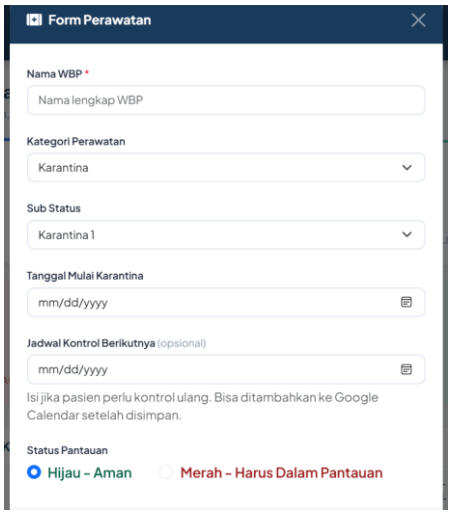



**Gambar 2. Halaman masuk sistem informasi monitoring. Sumber: dokumentasi penulis (2026)**



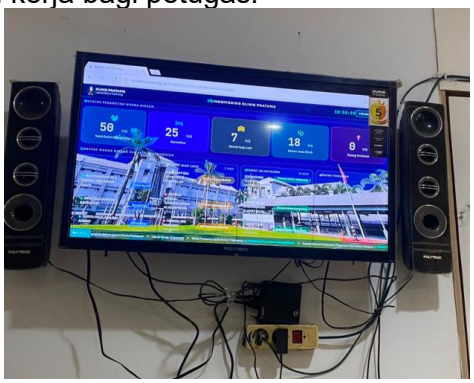

**Gambar 3. Halaman Perawatan WBP yang memuat ringkasan pasien dan jadwal kontrol. Sumber: dokumentasi penulis (2026)**

Data pasien dimasukkan melalui Form Perawatan. Petugas mengisi nama warga binaan, memilih kategori perawatan dan sub status, mengisi tanggal mulai karantina, serta menambahkan jadwal kontrol berikutnya bila pasien perlu kontrol ulang (Gambar 4). Jadwal tersebut dapat ditambahkan ke Google Calendar setelah data disimpan. Formulir ini juga memuat status pantauan dengan dua pilihan, yaitu hijau untuk kondisi aman dan merah untuk pasien yang harus dalam pantauan. Penanda tersebut membantu petugas membedakan pasien yang memerlukan perhatian lebih tanpa membaca seluruh daftar. Isian yang terstruktur seperti ini dapat membantu menjaga kelengkapan data, salah satu dimensi mutu yang terancam pada pencatatan manual (Lewis et al., 2023).




**Gambar 4. Formulir input data perawatan pasien. Sumber: dokumentasi penulis (2026)**

Tampilan sistem disajikan di ruang klinik melalui televisi analog yang dihubungkan dengan Android TV box, karena televisi analog tidak dapat membuka website dengan sendirinya. Instalasi perangkat, konfigurasi jaringan internet, dan pengaturan peramban dilakukan pada 10 Juli 2026, bersamaan dengan penyempurnaan website. Lima hari kemudian, data pasien karantina, pemeriksaan langsung, dan rawat inap di luar mulai dimasukkan dan disinkronkan dengan website. Pada 24 Juli 2026, televisi dipasang di Klinik Pratama (Gambar 5) dan petugas diberi sosialisasi agar perawat dapat memperbarui data setiap hari. Pada layar, jumlah warga binaan dalam pemantauan dikelompokkan menurut karantina, rawat inap di luar, rawat jalan klinik, dan ruang tindakan, sehingga petugas memperoleh gambaran kondisi klinik hanya dengan melihat layar. Pola ini sejalan dengan gambaran dashboard sebagai panel yang menyajikan informasi ringkas (Artoko & Lazuardi, 2022). Pendampingan dan pelatihan diberikan agar petugas dapat mengoperasikan sistem secara mandiri setelah KKN berakhir, disertai penyusunan pedoman penggunaan yang berfungsi sebagai pegangan kerja bagi petugas.



**Gambar 5. Televisi monitoring yang terpasang di ruang Klinik Pratama. Sumber: dokumentasi penulis (2026)**

Evaluasi bersama petugas menghasilkan enam arah pengembangan yang dapat dikelompokkan menjadi tiga kebutuhan. Kebutuhan pertama adalah kelengkapan informasi, yaitu data rujukan di luar Lapas untuk pasien rawat jalan dan rawat inap, serta diagnosis dan dokter jaga pada layanan rawat jalan, rujukan, ruang tindakan, dan karantina. Kebutuhan kedua adalah penelusuran data melalui arsip harian dan database riwayat pelayanan, termasuk jumlah pasien yang telah berobat, sehingga data monitoring pada setiap hari dapat disimpan dan dilihat kembali. Kebutuhan ketiga adalah bahan evaluasi layanan berupa rekapitulasi bulanan dan penyimpanan data tahunan untuk dokumentasi dan perbandingan. Kebutuhan kedua dan ketiga penting karena penilaian mutu layanan hanya mungkin dilakukan bila data tercatat secara rutin, seperti pada analisis data layanan primer di penjara Inggris (McLintock et al., 2023). Penambahan informasi diagnosis menuntut kehati-hatian, sebab data tersebut termasuk rekam medis yang pengelolaannya diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.

Menampilkan data pasien pada layar bersama juga membawa tanggung jawab. Kajian yuridis atas panduan SDP dan SOP pelayanan dasar perawatan kesehatan menemukan masih adanya celah pada pengendalian akses, transparansi, dan audit data, dan menyarankan pelatihan petugas serta penguatan keamanan data (Gultom & Jefry, 2025). Dari situ kami memandang layar sebaiknya ditempatkan di area yang hanya bisa dilihat petugas klinik, dan identitas pasien yang tampil dibatasi seperlunya, misalnya dengan nama singkat atau nomor register. Hak akses untuk mengubah data juga perlu diatur.

Dari sisi kebijakan, inovasi ini sejalan dengan Peraturan Presiden Nomor 95 Tahun 2018 tentang SPBE. Kajian tentang penerapan SPBE, baik yang membahas peran instansi pengelola teknologi informasi (Purnomo, 2023) maupun yang mengukur tingkat kematangan penerapannya (Wiratno & Rosalia, 2025), menempatkan layanan digital sebagai sesuatu yang perlu dikelola dan dievaluasi terus-menerus. Tantangan yang dicatat dalam transformasi digital pemasyarakatan pun serupa, yaitu keterbatasan infrastruktur dan rendahnya literasi digital (Meranggi & Lukmana, 2024). Karena itu, keberlanjutan dashboard di Klinik Pratama sangat bergantung pada tiga hal: komitmen petugas memperbarui data setiap hari, ketersediaan jaringan internet, dan pelatihan yang berlanjut. Keenam arah pengembangan hasil evaluasi menuju sistem yang lebih lengkap menuntut kesiapan yang sama. Kegiatan ini memiliki keterbatasan. Evaluasi dilakukan secara deskriptif berdasarkan masukan petugas, dan belum ada pengukuran kuantitatif, misalnya lamanya waktu menyiapkan administrasi kontrol sebelum dan sesudah sistem dipakai. Ukuran semacam itu layak dipertimbangkan pada tahap berikutnya.

## SIMPULAN

Sebelum digitalisasi, monitoring pasien di Klinik Pratama Lapas Kelas I Cipinang memakai papan kontrol manual sehingga informasi pasien belum terpusat dan tidak diperbarui rutin. Digitalisasi monitoring berbasis website berhasil diterapkan sebagai media pemantauan pasien secara real-time melalui layar televisi, sehingga petugas lebih mudah memantau pasien, lebih cepat menyiapkan administrasi, dan lebih mudah berkoordinasi. Pengelola klinik disarankan mengembangkan sistem ini dengan rekam medis elektronik, jadwal pemeriksaan dokter, dan data penggunaan obat, disertai pengaturan hak akses untuk

melindungi data pasien. Inovasi ini juga dapat direplikasi pada unit pelaksana teknis pemasyarakatan lain.

## DAFTAR PUSTAKA

Artoko, B.E. & Lazuardi, L. 2022. Pemanfaatan Digital Dashboard Rumah Sakit Dalam Pengambilan Keputusan Dan Penentuan Strategi Di Rumah Sakit Anugerah Kota Pekalongan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 25(2). Https://Doi.Org/10.22146/Jmpk.V25i02.5034

Gultom, E. & Jefry, B. 2025. Analisis Yuridis Pengelolaan Data Kesehatan: Telaah Aturan Sop Sistem Dan Pelayanan Warga Binaan Pemasyarakatan Dalam Rangka Pemenuhan Uu 27 Tahun 2022. *Jurnal Pendidikan Indonesia*, 6(5): 2772–2777. Https://Japendi.Publikasiindonesia.Id/Index.Php/Japendi/Article/Download/7777/2047/19780

Irawan, Y., Rahmalisa, U. & Aprilia, U. 2019. Sistem Database Pemasyarakatan Studi Kasus Lapas Kelas Ii A Pekanbaru. *Journal Of Technopreneurship And Information System*, 2(2): 59–67. Https://Doi.Org/10.36085/Jtis.V2i2.323

Lewis, A.E., Weiskopf, N., Abrams, Z.B., Foraker, R., Lai, A.M., Payne, P.R.O. & Gupta, A. 2023. Electronic Health Record Data Quality Assessment And Tools: A Systematic Review. *Journal Of The American Medical Informatics Association*, 30(10): 1730–1740. Https://Doi.Org/10.1093/Jamia/Ocad120

Mclintock, K., Foy, R., Canvin, K., Bellass, S., Hearty, P., Wright, N., Seanor, N., Cunningham, M., Farragher, T. & Sheard, L. 2023. The Quality Of Prison Primary Care: Cross-Sectional Cluster-Level Analyses Of Prison Healthcare Data In The North Of England. *Eclinicalmedicine*, 63: Article 102171. Https://Doi.Org/10.1016/J.Eclinm.2023.102171

Meranggi, I.N.T.W.R. & Lukmana, J.P. 2024. Transformasi Digital Layanan Pemasyarakatan Di Kantor Wilayah Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia (Kemenkumham) Bali. *Socio-Political Communication And Policy Review*, 1(4): 89–95. Https://Ijespgjournal.Org/Index.Php/Shkr/Article/View/139

Ozonze, O., Scott, P.J. & Hopgood, A.A. 2023. Automating Electronic Health Record Data Quality Assessment. *Journal Of Medical Systems*, 47(1): Article 23. Https://Doi.Org/10.1007/S10916-022-01892-2

Pintabar, A.J., Rafianti, F. & Saragih, Y.M. 2024. Implementasi Sistem Pelayanan Kesehatan Terhadap Pemenuhan Hak Kesehatan Bagi Warga Binaan Pemasyarakatan. *Jurnal Usm Law Review*, 7(1): 475–489. Https://Journals.Usm.Ac.Id/Index.Php/Julr/Article/Download/8996/41088

Purnomo, S.J. 2023. Mewujudkan Pelayanan Publik Dalam Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik: Peran Diskominfo Provinsi Jawa Tengah Pada 2018–2023. *Bappenas Working Papers*, 6(1): 98–112. Https://Doi.Org/10.47266/Bwp.V6i1.189

Syed, R., Eden, R., Makasi, T., Chukwudi, I., Mamudu, A., Kamalpour, M., Kapugama Geeganage, D., Sadeghianasl, S., Leemans, S.J.J., Goel, K., Andrews, R., Wynn, M.T., Ter Hofstede, A. & Myers, T. 2023. Digital Health Data Quality Issues:

Systematic Review. *Journal Of Medical Internet Research*, 25: Article E42615. Https://Doi.Org/10.2196/42615

Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods). Alfabeta.

Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D. Alfabeta.

Sugiyono, & Bermawy, M. (2020). Panduan Praktis Pengolahan Data Penelitian Kuantitatif. Alfabeta.

Sugiyono. (2021). Metode Penelitian Evaluasi: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan Kombinasi. Alfabeta.

Wiratno, M.H. & Rosalia, F. 2025. Analisis Tingkat Kematangan Penerapan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Terhadap Pelayanan Publik Di Kota Metro. *Nusantara: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, 12(1): 438–445. Https://Doi.Org/10.31604/Jips.V12i1.2025.438-445