

**PENGABDIAN MASYARAKAT ATLAS MEDICAL PIONEER: BALAI PENGOBATAN
DAN KHITANAN MASSAL GRATIS DI DESA PUTRAJAWA, GARUT**

**Athar Zaidan Hafidz^{1*}, Hafiza Abdul², Fauzi Akmal Buntoro³, Alifiansyah
Muharram⁴, Shabrina Aghniya Adam⁵, Muhammad Azhary Lazuardy⁶**

¹Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran

²⁻³Program Studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas
Padjadjaran

⁴Rumah Sakit Santa Elisabeth, Kota Batam

⁵Puskesmas Arut Selatan, Kabupaten Kotawaringin Barat

⁶Departemen Bedah Saraf, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran

Email Korespondensi: athar21001@mail.unpad.ac.id

Disubmit: 13 Juli 2026 Diterima: 05 Agustus 2026 Diterbitkan: 06 Agustus 2026
Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v9i9.27022>

ABSTRAK

Akses terhadap layanan kesehatan dasar dan sirkumsisi (khitan) di wilayah pedesaan Indonesia masih menjadi tantangan, terutama pada masyarakat dengan keterbatasan geografis dan ekonomi. Atlas Medical Pioneer (AMP), organisasi kepecintaalaman berbasis medis Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, menyelenggarakan program pengabdian masyarakat berupa Balai Pengobatan dan Khitanan Massal Gratis sebagai kontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat sekaligus wahana penerapan ilmu medis bagi anggota mudanya. Kegiatan bertujuan memberikan pelayanan kesehatan dasar dan khitan gratis, memfasilitasi penerapan kompetensi medis Anggota Muda XXVII AMP, serta memperkenalkan AMP kepada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran. Kegiatan dilaksanakan pada 5 Oktober 2025 di SMP Negeri 1 Selaawi, Desa Putrajawa, Kecamatan Selaawi, Kabupaten Garut, melalui layanan balai pengobatan umum (anamnesis, pemeriksaan fisik, peresepan obat) dan khitanan massal, melibatkan 1 dokter spesialis bedah umum anggota AMP, 7 dokter anggota AMP, 16 Anggota Muda XXVII AMP, dan 30 *volunteer* dari mahasiswa FK Unpad di bawah supervisi dokter dan operator berpengalaman. Hasil: Kegiatan melayani 91 pasien balai pengobatan dan 15 pasien khitan, memenuhi indikator keberhasilan minimal, meskipun distribusi pasien per sesi belum merata dan minat awal masyarakat terhadap khitan massal masih rendah. Program ini efektif memberikan akses layanan kesehatan sekaligus wahana pembelajaran praktis bagi Anggota Muda, namun memerlukan penguatan pada aspek sosialisasi, pencatatan data pasien, dan koordinasi logistik pada penyelenggaraan berikutnya.

Kata Kunci: Balai Pengobatan, Khitanan Massal, Pengabdian Masyarakat, Kesehatan Pedesaan, Mahasiswa Kedokteran.

ABSTRACT

Access to basic health services and circumcision in rural Indonesia remains limited, particularly for communities facing geographic and economic constraints. Atlas Medical Pioneer (AMP), a medical student organization at the Faculty of Medicine, Universitas Padjadjaran, conducted a community service program consisting of a free clinic and mass circumcision as a contribution to improving community health while providing a practical learning platform for its junior members. This program aimed to provide free basic health and circumcision services, facilitate the application of medical competencies among the 27th cohort of AMP junior members, and introduce AMP to medical students at Universitas Padjadjaran. The activity was held on 5 October 2025 at SMP Negeri 1 Selaawi, Putrajawa Village, Selaawi Subdistrict, Garut Regency, through general clinic services (history-taking, physical examination, and drug prescription) and mass circumcision, involving 1 general surgeon of AMP, 7 doctors of AMP, 16 junior members of 27th cohort, and 30 student volunteers under the supervision of experienced physicians and operators. The program served 91 general-clinic patients and 15 circumcision patients, meeting the minimum success indicators, although patient distribution across sessions was uneven and initial community interest in mass circumcision was low. The program proved effective in providing health-service access while serving as a practical learning platform for junior members, though it requires stronger community outreach, patient-data recording, and logistical coordination in future implementations.

Keywords: *Free Clinic, Mass Circumcision, Community Service, Rural Health, Medical Students.*

1. PENDAHULUAN

Terwujudnya masyarakat Indonesia yang sehat, baik secara jasmani, mental, sosial, maupun spiritual, merupakan salah satu visi pembangunan kesehatan nasional yang senantiasa menjadi perhatian pemerintah. Derajat kesehatan masyarakat Indonesia memang terus mengalami kemajuan, tetapi kesenjangan akses terhadap pelayanan kesehatan antara wilayah perkotaan dan pedesaan masih menjadi persoalan yang nyata. Faktor geografis, keterbatasan ekonomi, serta rendahnya kesadaran akan pentingnya kesehatan menjadi hambatan utama bagi masyarakat di wilayah pedesaan untuk memperoleh layanan kesehatan yang memadai (Weraman, 2024). Kondisi ini menyebabkan sebagian masyarakat menunda atau bahkan mengabaikan kebutuhan pemeriksaan dan pengobatan medis, sehingga berpotensi memperburuk derajat kesehatan mereka dalam jangka panjang (Weraman, 2024). Hambatan utama masyarakat pedesaan dalam mengakses fasilitas kesehatan primer umumnya didominasi oleh masalah kendala geografis, transportasi, dan keterbatasan sosioekonomi masyarakat setempat.

Salah satu bentuk layanan kesehatan yang masih terbatas aksesnya di wilayah pedesaan adalah tindakan sirkumsisi atau khitan. Khitan merupakan tindakan bedah minor yang telah dikenal luas dalam berbagai budaya dan agama, serta terbukti memberikan manfaat kesehatan berupa penurunan risiko infeksi menular seksual, infeksi saluran kemih, fimosi, dan balanitis

(Tobian et al., 2010; World Health Organization [WHO], 2018). Sirkumsisi yang dilakukan dalam skala komunitas terbukti efektif sebagai salah satu pilar intervensi kesehatan masyarakat untuk menurunkan beban penyakit menular. Meski demikian, tidak semua masyarakat, khususnya di wilayah dengan keterbatasan fasilitas kesehatan, memiliki akses mudah dan terjangkau terhadap layanan sirkumsisi yang aman, steril, dan sesuai standar medis (Weraman, 2024).

Penentuan lokasi pengabdian masyarakat ini didasarkan pada metode penilaian objektif bertahap menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi yang ketat terhadap empat kabupaten potensial di Jawa Barat yang pernah menjadi lokasi kegiatan organisasi. Berdasarkan data sekunder indikator makro kesehatan, Kabupaten Garut terpilih sebagai prioritas utama dibandingkan kabupaten lainnya. Pilihan ini didorong oleh rendahnya derajat kesehatan dan kualitas sanitasi lingkungan di wilayah tersebut, yang tercermin dari tingginya Angka Kematian Bayi (137,74 per 1 kelahiran), persentase rumah tangga ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang hanya mencapai 60,86%, persentase akses sanitasi layak sebesar 88,94%, serta angka pemanfaatan jamban sehat (sanitasi aman) yang masih berada pada angka 0% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2024; Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2024).

Menyadari kondisi tersebut, Atlas Medical Pioneer (AMP), organisasi kepecintaalaman berbasis medis di bawah Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, berupaya turut berkontribusi menanggulangi permasalahan kesehatan masyarakat melalui penyelenggaraan program pengabdian masyarakat berupa Balai Pengobatan dan Khitanan Massal Gratis. Kegiatan ini merupakan bentuk bakti sosial kesehatan yang menggabungkan layanan pemeriksaan dan pengobatan umum dengan layanan khitan massal gratis, sebagaimana model bakti sosial kesehatan yang lazim diselenggarakan oleh institusi pendidikan kedokteran sebagai wujud pengabdian kepada masyarakat sekaligus wahana pembelajaran klinis bagi mahasiswa (Cholidah et al., 2025).

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

Masalah Aktual

Berdasarkan hasil survei data, teridentifikasi bahwa masyarakat Desa Putrajawa, Kecamatan Selaawi, Kabupaten Garut, masih menghadapi keterbatasan akses terhadap layanan pemeriksaan kesehatan dasar maupun layanan khitan yang aman dan terjangkau. Selain itu, minat masyarakat terhadap program khitan massal pada awal pelaksanaan tergolong rendah, salah satunya karena sosialisasi yang belum menjangkau seluruh warga serta kecenderungan sebagian warga baru tertarik berpartisipasi apabila disertai insentif tambahan. Kondisi ini menjadi tantangan tersendiri bagi panitia dalam mencapai target jumlah peserta yang telah ditetapkan.

Rumusan Pertanyaan

Berdasarkan uraian masalah tersebut, rumusan pertanyaan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah: (1) Bagaimana pelaksanaan program Balai Pengobatan dan Khitanan Massal Gratis oleh Atlas Medical Pioneer di Desa Putrajawa dapat memberikan akses layanan kesehatan kepada masyarakat setempat? (2) Sejauh mana capaian indikator

keberhasilan program ditinjau dari jumlah pasien yang dilayani, keterlibatan Anggota Muda, dan partisipasi *volunteer*? (3) Apa saja faktor pendukung dan penghambat yang memengaruhi pelaksanaan kegiatan, serta bagaimana upaya perbaikan yang dapat dilakukan pada penyelenggaraan berikutnya?

Lokasi Kegiatan

Kegiatan Balai Pengobatan dan Khitanan Massal Gratis 2025 dilaksanakan di SMP Negeri 1 Selaawi, Desa Putrajawa, Kecamatan Selaawi, Kabupaten Garut, Provinsi Jawa Barat, sebuah wilayah pedesaan yang cukup jauh dari pusat kota Garut dengan akses fasilitas kesehatan yang masih terbatas.



Gambar 1. Peta Lokasi Desa Putrajawa, Kecamatan Selaawi, Kabupaten Garut

Tujuan

Program Balai Pengobatan dan Khitanan Massal Gratis 2025 diselenggarakan dengan beberapa tujuan utama, yaitu memberi kesempatan bagi Anggota Muda XXVII AMP untuk berkontribusi dan mengimplementasikan kegiatan pelayanan kesehatan; memfasilitasi penerapan pengetahuan medis yang telah dipelajari selama menjadi bagian dari AMP; memberikan pelayanan medis langsung kepada masyarakat Desa Putrajawa, Kecamatan Selaawi, Kabupaten Garut; serta memperkenalkan AMP kepada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran melalui keterlibatan *volunteer*. Melalui intervensi berbasis data dan kebutuhan riil ini, diharapkan AMP dapat memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sekaligus memperkuat kapasitas anggota mudanya sebagai calon tenaga medis

3. KAJIAN PUSTAKA

Bakti sosial kesehatan merupakan kegiatan pelayanan yang diselenggarakan oleh organisasi kesehatan, institusi akademik, pemerintah, maupun komunitas untuk memberikan pemeriksaan, pengobatan, penyuluhan, dan edukasi kesehatan secara gratis atau dengan biaya terjangkau kepada masyarakat luas. Kegiatan semacam ini lazim menjadi

bagian dari program pengabdian kepada masyarakat di berbagai institusi pendidikan tinggi, dengan tujuan meningkatkan kesadaran kesehatan masyarakat, memperluas akses layanan, mengurangi kesenjangan kesehatan antara kelompok mampu dan kurang mampu, serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat setempat. Ketimpangan akses pelayanan kesehatan, khususnya di wilayah pedesaan, masih dipengaruhi oleh faktor geografis, sosial ekonomi, dan tingkat pendidikan masyarakat, sehingga intervensi berupa bakti sosial kesehatan dapat menjadi salah satu solusi jangka pendek untuk menjembatani kesenjangan tersebut (Weraman, 2024). Pendekatan *One Health*, yang memandang kesehatan manusia, hewan, dan lingkungan sebagai satu kesatuan yang saling memengaruhi, semakin relevan digunakan sebagai kerangka berpikir dalam merancang intervensi kesehatan masyarakat berbasis komunitas, karena masalah kesehatan di wilayah pedesaan umumnya tidak dapat dilepaskan dari kondisi sanitasi lingkungan, pola hidup, dan ketersediaan sumber daya manusia kesehatan setempat (Destoumieux-Garzón et al., 2018). Ketimpangan distribusi tenaga kesehatan antara wilayah perkotaan dan pedesaan turut diakui secara global sebagai salah satu akar masalah rendahnya akses layanan kesehatan primer, sehingga *World Health Organization* merekomendasikan strategi pengembangan, penarikan, perekrutan, dan retensi tenaga kesehatan yang berorientasi pada wilayah terpencil (WHO, 2021). Dalam konteks inilah, program pengabdian masyarakat berbasis mahasiswa kedokteran seperti Balai Pengobatan dan Khitanan Massal Gratis berperan sebagai intervensi jangka pendek yang melengkapi upaya jangka panjang penguatan sistem kesehatan primer di wilayah pedesaan.

Khitan atau sirkumsisi merupakan tindakan bedah minor berupa pengangkatan kulup (prepusium) penis yang dilakukan atas indikasi medis, sosial, maupun keagamaan. Secara medis, tindakan ini terbukti memberikan manfaat berupa penurunan risiko infeksi menular seksual termasuk HIV, penurunan risiko infeksi saluran kemih, serta pencegahan komplikasi seperti fimosis dan balanitis (Tobian et al., 2010). *World Health Organization* turut merekomendasikan sirkumsisi medis pria sebagai salah satu strategi pencegahan penularan HIV di wilayah dengan prevalensi tinggi, dengan tetap menekankan pentingnya prosedur yang dilakukan oleh tenaga terlatih dengan standar keamanan yang baik (WHO, 2018). Prosedur khitan yang dilakukan oleh tenaga medis terlatih dan mengikuti standar keselamatan pasien menjadi kunci keberhasilan sekaligus pencegahan komplikasi pascatindakan (PB IDI, 2017). Kajian tinjauan pustaka terbaru turut mengonfirmasi bahwa sirkumsisi berperan dalam menurunkan risiko infeksi saluran kemih pada anak, meskipun besarnya manfaat tersebut bergantung pada indikasi klinis dan kelompok usia yang diteliti (Dobit et al., 2022), serta memberikan proteksi terhadap penularan infeksi menular seksual tertentu seperti herpes genitalis (Wardhana et al., 2021). Dari sisi teknik operatif, pemilihan metode khitan seperti dorsumsisi maupun guillotine perlu disesuaikan dengan kompetensi operator dan ketersediaan alat guna meminimalkan risiko komplikasi pascatindakan (Andersen & Mataram, 2021). Di sisi lain, sejumlah kalangan mengingatkan pentingnya aspek etika dan otonomi pasien dalam pelaksanaan sirkumsisi berskala massal, khususnya terkait informed consent dan penghormatan terhadap hak individu, sehingga panitia penyelenggara perlu memastikan proses persetujuan tindakan medis dilakukan secara memadai sebelum tindakan berlangsung (Fish et al., 2021;

Realita et al., 2016).

Program pengabdian masyarakat yang menggabungkan layanan balai pengobatan dan khitan massal sejalan dengan model bakti sosial kesehatan yang telah banyak diterapkan oleh institusi pendidikan kedokteran di Indonesia, yang selain memberi manfaat langsung bagi masyarakat penerima layanan, juga berfungsi sebagai wahana pembelajaran klinis dan penguatan soft skill organisasi bagi mahasiswa kedokteran yang terlibat (Cholidah et al., 2025). Dengan demikian, kegiatan ini memberikan kontribusi ganda, yaitu peningkatan akses layanan kesehatan bagi masyarakat Desa Putrajawa serta penguatan kompetensi medis dan kepemimpinan bagi Anggota Muda XXVII AMP. Program khitanan massal sebagai bentuk pengabdian masyarakat telah banyak diselenggarakan oleh berbagai institusi pendidikan dan organisasi kemasyarakatan di Indonesia dengan sasaran dan skala yang beragam, mulai dari kegiatan berbasis sekolah maupun organisasi keagamaan (Gampur et al., 2025; Sayuti et al., 2024) hingga kegiatan berskala kabupaten yang melibatkan lintas sektor (Djunaedi et al., 2023; Baskoro & Sunandar, 2026). Capaian umum dari program semacam ini menunjukkan pola serupa dengan hasil kegiatan Balai Pengobatan dan Khitanan Massal Gratis AMP, yaitu tercapainya target minimal peserta meskipun belum sepenuhnya mencapai target maksimal, dengan kendala utama berupa sosialisasi yang belum menjangkau seluruh warga sasaran (Alia et al., 2024; Satiadharmanto, 2026). Temuan ini memperkuat argumen bahwa efektivitas sosialisasi dan pelibatan tokoh maupun kader masyarakat setempat menjadi determinan penting keberhasilan program khitanan massal berbasis komunitas.

4. METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan metode pelayanan kesehatan langsung (*direct health service*) yang terdiri atas dua bentuk utama, yaitu (1) balai pengobatan umum meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, dan peresepan obat, serta (2) khitan massal gratis yang dilaksanakan oleh operator dan asisten terlatih di bawah supervisi dokter pendamping.

Kegiatan ini melibatkan 1 dokter spesialis bedah umum anggota AMP, 7 dokter anggota AMP, 16 Anggota Muda XXVII AMP serta 30 *volunteer* mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran angkatan 2024 dan 2025, dengan sasaran penerima manfaat berupa 91 pasien balai pengobatan gratis dan 15 pasien khitan massal.

Langkah-langkah pelaksanaan kegiatan terbagi menjadi tiga tahap. Pertama, tahap persiapan meliputi penyusunan timeline dan mekanisme kegiatan, survei lokasi, penyusunan target capaian Anggota Muda dan *volunteer*, koordinasi dengan supervisor dan dokter pendamping, koordinasi logistik dan kebutuhan apotek, serta sosialisasi dan publikasi kegiatan kepada perangkat dan warga Desa Putrajawa. Kedua, tahap pelaksanaan berlangsung pada hari Minggu, 5 Oktober 2025, pukul 04.30-20.25 WIB, bertempat di SMP Negeri 1 Selaawi. Pada bidang balai pengobatan, pasien menjalani proses pendaftaran, anamnesis, pemeriksaan fisik, dan peresepan obat secara berotasi oleh Anggota Muda di bawah bimbingan dokter pendamping. Pada bidang khitan, peserta menjalani proses skrining, tindakan khitan oleh operator dengan pendampingan asisten (termasuk Anggota Muda sebagai Asisten 1), serta pemantauan pasca tindakan (*follow*

up). Ketiga, tahap evaluasi dilakukan melalui pencatatan capaian indikator keberhasilan serta identifikasi faktor pendukung dan penghambat pada setiap bidang kegiatan untuk menjadi bahan perbaikan pada penyelenggaraan berikutnya.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Sesuai rumusan pertanyaan pertama mengenai pelaksanaan program, kegiatan Balai Pengobatan dan Khitanan Massal Gratis 2025 berhasil dilaksanakan sesuai dengan mekanisme dan alur yang direncanakan. Sebanyak 16 Anggota Muda XXVII AMP berpartisipasi penuh dan mampu melaksanakan kegiatan pada bidang balai pengobatan maupun khitan, dengan dukungan 30 *volunteer* mahasiswa FK Unpad angkatan 2024 dan 2025 serta bimbingan supervisor dan dokter pendamping dari senior AMP.



Gambar 2. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik Pasien oleh Anggota Atlas Medical Pioneer dan Volunteer.

Terkait rumusan pertanyaan kedua mengenai capaian indikator keberhasilan, pada bidang balai pengobatan, kegiatan berhasil melayani 91 pasien, melampaui indikator keberhasilan minimal sebesar 90 pasien, meskipun belum mencapai target awal sejumlah 160 pasien akibat sosialisasi yang belum menjangkau seluruh warga. Pada bidang khitan, tercatat 15 pasien yang mengikuti tindakan khitan dari target awal 16 orang, dengan satu pembatalan mendadak akibat kendala perizinan dan kesehatan calon peserta pada H-2 pelaksanaan. Dari sisi keterlibatan

Anggota Muda, hanya sebagian yang berhasil memenuhi target minimal 4 kali kegiatan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan peresepan obat pada balai pengobatan serta 1 kali menjadi Asisten 1 pada khitan, sehingga indikator ini belum tercapai sepenuhnya dan direvisi menjadi minimal 1 kali kegiatan pada masing-masing bidang. Ringkasan capaian terhadap indikator keberhasilan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Capaian Indikator Keberhasilan Kegiatan

No.	Indikator Kualitatif	Indikator Kuantitatif / Pencapaian
1	Anggota Muda XXVII berpartisipasi dan mampu melaksanakan kegiatan Balai Pengobatan dan Khitan.	Tercapai. 100% Anggota Muda XXVII berpartisipasi dan mampu melaksanakan kegiatan.
2	Anggota Muda XXVII dapat mengaplikasikan ilmu medis yang telah dipelajari selama menjadi Anggota Muda AMP.	Belum tercapai penuh. Target awal 4x anamnesis/pemfis/peresepan obat dan 1x Asisten 1 khitan; direvisi menjadi minimal 1x kegiatan pada masing-masing bidang.
3	Balai Pengobatan dan Khitan dapat memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat.	Tercapai. Terlayani 91 pasien Balai Pengobatan dan 15 pasien khitan.
4	Balai Pengobatan dan Khitan dapat menjadi sarana promosi dan pengenalan Atlas Medical Pioneer kepada mahasiswa FK Unpad.	Tercapai. 30 <i>volunteer</i> mahasiswa FK Unpad angkatan 2024-2025 berpartisipasi aktif.



Gambar 3. Proses Tindakan Khitan oleh Operator dan Asisten

Pada aspek partisipasi eksternal, seluruh 30 *volunteer* mahasiswa FK Unpad angkatan 2024 dan 2025 tertarik dan berpartisipasi aktif dalam kegiatan ini, menunjukkan bahwa program Balai Pengobatan dan Khitanan Massal Gratis dapat menjadi sarana efektif untuk memperkenalkan Atlas Medical Pioneer kepada mahasiswa kedokteran di lingkungan Universitas Padjadjaran.



Gambar 4. Dokumentasi Foto Bersama

b. Pembahasan

Dibandingkan dengan target awal, capaian jumlah pasien balai pengobatan (91 orang) dan khitan (15 orang) menunjukkan bahwa kegiatan ini telah memenuhi indikator keberhasilan minimal yang ditetapkan panitia, sekalipun belum mencapai target maksimal yang direncanakan sejak tahap persiapan. Bila dibandingkan dengan kegiatan bakti sosial kesehatan serupa yang diselenggarakan oleh institusi pendidikan kedokteran lain, seperti kegiatan bakti sosial pemeriksaan kesehatan gratis oleh Tim Bantuan Medis Bumi Gora FK Universitas Mataram di Desa Beleke, Lombok Barat, tantangan berupa keterbatasan sosialisasi dan koordinasi dengan kader desa juga menjadi kendala umum yang dihadapi (Cholidah et al., 2025). Hal ini mengindikasikan bahwa efektivitas sosialisasi kepada masyarakat sasaran merupakan faktor krusial yang menentukan keberhasilan pencapaian target kuantitatif pada kegiatan bakti sosial kesehatan berbasis komunitas.

Sementara itu, rendahnya minat awal masyarakat Desa Putrajawa terhadap program khitan massal sejalan dengan pandangan bahwa penerimaan masyarakat terhadap program kesehatan preventif seperti sirkumsisi sangat dipengaruhi oleh tingkat pemahaman masyarakat mengenai manfaat kesehatannya, serta ada tidaknya nilai tambah yang ditawarkan (Tobian et al., 2010). Kondisi ini menegaskan pentingnya edukasi kesehatan yang memadai sebelum pelaksanaan program sirkumsisi massal, tidak hanya berfokus pada aspek logistik dan operasional semata.

Dari aspek pelaksanaan teknis, ditemukan beberapa kendala berupa ketidaklengkapan sistem pencatatan nomor antrian pasien, belum tersedianya rekapitulasi data kasus pasien secara digital pada hari pelaksanaan, serta keterlambatan proses rotasi operator dan asisten pada kegiatan khitan akibat kendala logistik dan koordinasi. Kendala-kendala ini konsisten dengan tantangan umum yang dihadapi kegiatan bakti sosial

kesehatan berskala besar, yang menuntut sistem manajemen data dan logistik yang lebih matang agar pelayanan dapat berjalan efisien (Weraman, 2024). Sebagai upaya perbaikan, panitia merekomendasikan penyediaan sistem rekapitulasi data pasien berbasis formulir digital, penambahan kolom nomor antrian pada lembar pemeriksaan dan resep, serta penguatan mekanisme sosialisasi langsung (*door-to-door*) yang tidak hanya bergantung pada kader desa, agar informasi kegiatan dapat menjangkau lebih banyak warga secara merata.

Secara keseluruhan, keberhasilan pelaksanaan Balai Pengobatan dan Khitanan Massal Gratis 2025 didukung oleh soliditas kerja sama antar-Anggota Muda, bimbingan intensif dari senior AMP, serta kesediaan sejumlah senior menjadi supervisor dan panitia acara. Namun demikian, aspek sosialisasi eksternal, dokumentasi data pasien, dan koordinasi logistik antarbidang perlu menjadi perhatian utama pada penyelenggaraan program serupa di masa mendatang.

6. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa program Balai Pengobatan dan Khitanan Massal Gratis yang diselenggarakan oleh Atlas Medical Pioneer di Desa Putrajawa, Kecamatan Selaawi, Kabupaten Garut, berhasil memberikan akses layanan kesehatan dasar kepada 91 pasien balai pengobatan dan 15 pasien khitan, sekaligus menjadi wahana efektif bagi Anggota Muda XXVII AMP untuk menerapkan kompetensi medis serta memperkenalkan organisasi kepada mahasiswa kedokteran melalui pelibatan 30 *volunteer*. Capaian ini menunjukkan bahwa model bakti sosial kesehatan yang menggabungkan layanan pengobatan umum dan khitan massal dapat menjadi solusi yang relevan untuk menjembatani kesenjangan akses layanan kesehatan di wilayah pedesaan. Meski demikian, keberhasilan program ini masih dibayangi oleh sejumlah tantangan, terutama pada aspek sosialisasi kepada masyarakat sasaran, sistem pencatatan dan rekapitulasi data pasien, serta koordinasi logistik antarbidang kegiatan. Oleh karena itu, penyelenggaraan program serupa di masa mendatang perlu memperkuat strategi sosialisasi yang lebih menjangkau seluruh lapisan masyarakat, membangun sistem dokumentasi data pasien berbasis digital sejak awal kegiatan, serta meningkatkan koordinasi antarbidang guna memastikan pelaksanaan yang lebih efisien dan optimal.

Bagi penyelenggaraan program serupa maupun penelitian lanjutan di masa mendatang, panitia penyelenggara sebaiknya membangun sistem rekapitulasi data pasien berbasis formulir digital sejak tahap persiapan, dilengkapi kolom nomor antrian pada lembar pemeriksaan dan resep, untuk memudahkan evaluasi capaian program secara *real-time*. Selain itu, strategi sosialisasi perlu diperluas melalui pendekatan *door-to-door* dan pelibatan tokoh masyarakat maupun kader desa secara lebih intensif, tidak hanya bertumpu pada jalur formal perangkat desa, agar informasi kegiatan menjangkau seluruh lapisan warga. Lalu, penelitian atau evaluasi program lanjutan disarankan untuk mengukur dampak jangka menengah dari program Balai Pengobatan dan Khitanan Massal Gratis terhadap perilaku pencarian layanan kesehatan (*health-seeking behavior*) masyarakat Desa Putrajawa, serta mengevaluasi retensi pengetahuan dan keterampilan klinis Anggota Muda AMP pascakegiatan.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Alia, S. P., Rahmasari, S., Sudjana, R., Mulia, S. R., Amada, M., Shalsha, Z. A., Zahra, S. N., & Manaf, A. (2024). Peningkatan Kesehatan Masyarakat Melalui Khitanan Massal Di Kelurahan Leuwinanggung Kota Depok. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 7(4).
- Andersen, F. A. S., & Mataram, R. (2021). Advantages And Disadvantages Of Male Circumcision Techniques: A Literature Review. *Indonesian Journal Of Urology*, 28(1), 1-07. <https://doi.org/10.32421/Juri.V28i1.557>
- Baskoro, R. Y., & Sunandar, M. W. (2026). Pemberdayaan Sosial Dan Kesehatan Masyarakat Melalui Program Khitanan Massal. *Marsidiapari: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 1-9. <https://doi.org/10.66249/Q2y4qr56>
- Cholidah, R., Sadin, M. A. F., & Hidayat, M. (2025). Bakti Sosial Pemeriksaan Kesehatan Gratis Tim Bantuan Medis Bumi Gora Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Mataram Di Desa Beleke, Kecamatan Gerung, Kabupaten Lombok Barat. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan Ipa*, 8(2).
- Destoumieux-Garzón, D., Mavingui, P., Boetsch, G., Boissier, J., Darriet, F., Duboz, P., Fritsch, C., Giraudoux, P., Le Roux, F., Morand, S., Paillard, C., Pontier, D., Sueur, C., & Voituron, Y. (2018). The One Health Concept: 10 Years Old And A Long Road Ahead. *Frontiers In Veterinary Science*, 5, 14. <https://doi.org/10.3389/fvets.2018.00014>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Garut. (2024). Profil Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2023: Data Morbiditas, Cakupan Phbs, Dan Fasilitas Sanitasi Lingkungan. Dinas Kesehatan Kabupaten Garut.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2024). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2023: Indikator Derajat Kesehatan Masyarakat Makro. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Djunaedi, D., Rante, A., & Pannyiwi, R. (2023). Gebyar Khitan Toraja “Khitanan Massal Dan Layanan Kesehatan Gratis.” *Jurnal Pengabdian Masyarakat*. <https://doi.org/10.59585/Sosisabdimas.V1i3.73>
- Dobit, R., Sekarwana, N., & Purnomo, P. (2022). Scoping Review: Hubungan Sirkumsisi Dalam Pencegahan Infeksi Saluran Kemih Pada Anak. *Bandung Conference Series: Medical Science*, 2(1), 834-839. <https://doi.org/10.29313/Bcsms.V2i1.1767>
- Fish, M., Shahvisi, A., Gwaambuka, T., Tangwa, G. B., Ncayiyana, D. J., & Earp, B. D. (2021). A New Tuskegee? Unethical Human Experimentation And Western Neocolonialism In The Mass Circumcision Of African Men. *Developing World Bioethics*. <https://doi.org/10.1111/Dewb.12285>
- Gampur, I. R., Wisaradah, P. J., Sulastina, E., & Zakiah, S. (2025). Khitanan Massal Dan Pemeriksaan Kesehatan Dalam Rangka Memperingati Hari Ibu Tahun 2024 Di Gedung Sekretariat Bersama Pengurus Cabang Nahdatul Ulama Kabupaten Tabanan Bali. *Jurnal Abdi Mahosada*, 3(1), 22-28. <https://doi.org/10.54107/Abdimahosada.V3i1.351>
- Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (Pb Idi). (2017). Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama. Pb Idi.

- Realita, F., Et Al. (2016). Implementasi Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) Pada Kegiatan Bakti Sosial Kesehatan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Soepa*, 2(1), 33.
- Satiadharmanto, D. (2026). Layanan Kesehatan Reproduksi Khitan Massal Ke Peradaban: Pemberdayaan Masyarakat Tau Taa Wana Untuk Ketahanan Kesehatan Kampung. *Jurnal Lintas Karsa*.
- Sayuti, M., Bahri, S., Erliana, C. I., Puspasari, C., Husein, R., & Fardian, N. (2024). Khitanan Massal Ke-X Sebagai Wujud Kepedulian Sosial Dosen Universitas Malikussaleh. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*.
- Tobian, A. A. R., Gray, R. H., & Quinn, T. C. (2010). Male Circumcision For Prevention Of Acquisition And Transmission Of Sexually Transmitted Infections. *Archives Of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 164(1), 78-84.
- Wardhana, M., Windari, M., Sadeli, M. S., Wiraguna, A. A. G. P., Puspawati, N. M. D., Indira, I. G. A. A. E., & Mahariski, P. A. (2021). Peran Sirkumsisi Sebagai Pencegahan Infeksi Herpes Genetalis: Suatu Studi Kohort Retrospektif. *Intisari Sains Medis*, 12(2), 597-600. <https://doi.org/10.15562/ism.V12i2.1069>
- Weraman, P. (2024). Pengaruh Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan Primer Terhadap Tingkat Kesehatan Dan Kesejahteraan Masyarakat Pedesaan. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran*, 7(3), 9142-9148. <https://doi.org/10.31004/Jrpp.V7i3.30957>
- World Health Organization (Who). (2018). *Manual For Male Circumcision Under Local Anaesthesia And Hiv Prevention Services For Adolescent Boys And Men*. Who.
- World Health Organization (Who). (2021). *Who Guideline On Health Workforce Development, Attraction, Recruitment And Retention In Rural And Remote Areas*. Who.