

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Rumah sakit sebagai lembaga pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab yang sangat luas mulai dari aspek promotif dan preventif, hingga kuratif serta rehabilitatif, dan mencakup pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta gawat darurat. Untuk menjalankan seluruh fungsi itu secara efektif, pengelolaan data dan informasi yang akurat, lengkap, dan disajikan tepat waktu menjadi suatu aspek yang tidak bisa diabaikan, sebab mutu pelayanan pasien dan pengambilan keputusan oleh manajemen institusi sangat bergantung pada kualitas informasi tersebut (Kemenkes RI, 2023). Seiring dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi, tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berubah menjadi layanan yang “cepat, mudah, transparan, dan ramah pengguna”. Pemerintah Indonesia menanggapi hal ini dengan mengarahkan digitalisasi dalam pelayanan publik melalui regulasi seperti Peraturan Presiden Nomor 95 Tahun 2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE), yang menegaskan bahwa pemanfaatan teknologi informasi adalah kunci untuk meningkatkan efisiensi dan akuntabilitas dalam penyelenggaraan layanan publik. Dalam rumah sakit, digitalisasi administrasi pasien termasuk di dalamnya pendaftaran dan pengelolaan antrian muncul sebagai salah satu strategi utama dalam meningkatkan mutu layanan.

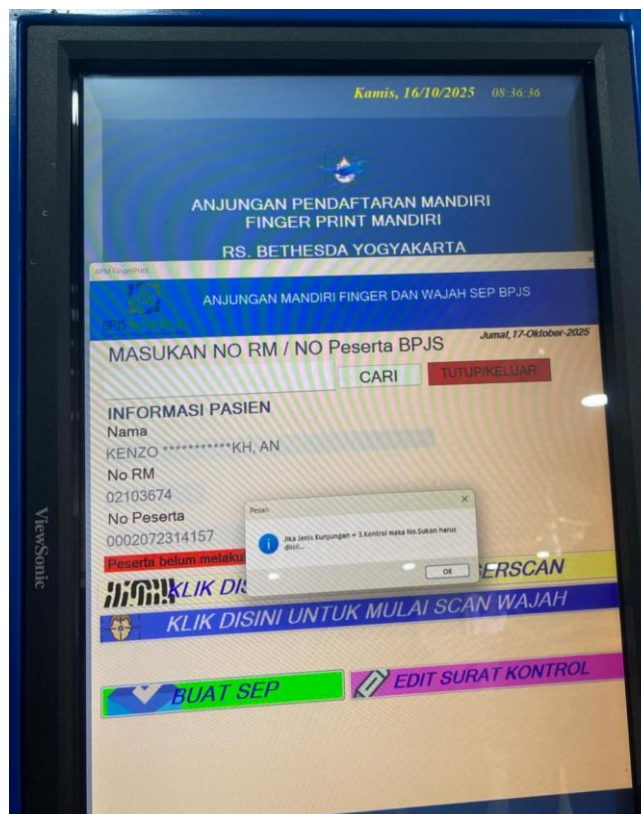
Sebagai contoh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 mengatur penyelenggaraan administrasi rumah sakit dan menyebutkan bahwa rumah sakit dapat menggunakan sistem informasi manajemen untuk menunjang proses administrasi pasien, termasuk pendaftaran. Salah satu inovasi yang banyak diadopsi adalah sistem anjungan pendaftaran mandiri (APM) atau *self-service kiosk* yang memungkinkan pasien melakukan pendaftaran mandiri tanpa harus lewat loket manual. Inovasi semacam ini telah menunjukkan potensi untuk mengurangi waktu tunggu, meningkatkan kecepatan layanan, dan meminimalkan kesalahan

administratif (Awanda et al., 2024). Tidak hanya itu, regulasi lain seperti Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik mendorong integrasi sistem informasi rumah sakit secara elektronik — agar rekam medis, proses administrasi, dan pelayanan pasien terhubung.

Sistem informasi yang baik diharapkan dapat mempercepat proses pelayanan, mengurangi kesalahan administrasi, serta pada akhirnya meningkatkan kepuasan pasien. Kepuasan pasien sendiri diakui sebagai indikator utama mutu pelayanan rumah sakit, dan regulasi seperti Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 mengamanatkan bahwa setiap penyelenggara pelayanan publik berkewajiban melakukan survei kepuasan masyarakat secara berkala. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pengguna sistem informasi bukanlah sekadar “nilai tambahan”, melainkan indikator keberhasilan implementasi teknologi. Misalnya, Ningsih & Raharjo (2023) menemukan bahwa ketika sistem mampu menyediakan kemudahan, ketepatan, dan kecepatan sesuai kebutuhan pengguna, maka tingkat kepuasan tinggi; sebaliknya, apabila muncul hambatan dalam penggunaan, maka kepuasan menurun dan minat penggunaan sistem di masa depan bisa terpengaruh.

Penelitian di RSUD Ciamis juga menunjukkan bahwa kualitas layanan registrasi daring secara signifikan memengaruhi kepuasan pasien BPJS, dengan kemudahan penggunaan sebagai mediator penting (Yulianti et al., 2025). Namun demikian implementasi teknologi dalam pelayanan rumah sakit sering menemui kendala. Sebagai contoh, penelitian di rumah sakit di Kediri menyebut bahwa sistem APM yang diadopsi ternyata masih menghadapi masalah seperti *error* mesin, terbatasnya jumlah unit APM, dan rendahnya literasi digital pasien lanjut usia (Awanda et al., 2024). Hal ini sesuai dengan temuan bahwa meskipun kios pendaftaran mandiri dapat mempercepat proses *check-in* dan mengurangi waktu tunggu, kenyataannya sebagian pengguna masih mengalami hambatan akses dan

kenyamanan (Sehgal et al., 2024). Dalam penelitian awal di institusi tempat penelitian ini, ditemukan bahwa di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, sistem APM terkadang “*not responding*”, cetak surat kontrol tak tercetak, atau pasien harus kembali ke loket manual. Hal tersebut dapat dilihat pada gambar 1.1.



Gambar 1. 1 Tampilan APM nomor surat tidak muncul

Oleh karena itu, penelitian ini diarahkan untuk melakukan analisis terhadap tingkat kepuasan pasien pengguna APM di Unit Rawat Jalan RS Bethesda Yogyakarta. Metode yang dipilih adalah *End-User Computing Satisfaction* (EUCS), karena Metode ini memungkinkan evaluasi menyeluruh atas lima dimensi utama pengguna sistem informasi yaitu *content* (isi informasi), *accuracy* (ketepatan informasi), *format* (tampilan informasi), *ease of use* (kemudahan penggunaan), dan *timeliness* (ketepatan waktu). Dengan menggunakan Metode ini diharapkan diperoleh gambaran objektif mengenai sejauh mana APM telah memenuhi

kebutuhan pengguna serta aspek yang perlu disempurnakan untuk meningkatkan mutu pelayanan di RS Bethesda Yogyakarta.

1.2. Tujuan dan Manfaat

1.2.1. Tujuan Umum

Mengetahui Tingkat Kepuasan pasien terhadap Penggunaan Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM) di Unit Rawat jalan Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dengan menggunakan Metode *End-User Computing Satisfaction* (EUCS).

1.2.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis Tingkat kepuasan pasien terhadap aspek *Content* (Isi Informasi) yang ditampilkan oleh Sistem APM di Rumah Sakit Bethesda.
2. Menganalisis Tingkat kepuasan pasien terhadap aspek *Accuracy* (Ketepatan Informasi) pada Sistem APM di Rumah Sakit Bethesda.
3. Menganalisis Tingkat kepuasan pasien terhadap aspek *Format* (Tampilan Informasi) pada Sistem APM di Rumah Sakit Bethesda.
4. Menganalisis Tingkat kepuasan pasien terhadap aspek *Ease of Use* (Kemudahan Penggunaan) pada Sistem APM di ERumah Sakit Bethesda.
5. Menganalisis Tingkat kepuasan pasien terhadap aspek *Timeliness* (Ketepatan Waktu) pada Sistem APM di Rumah Sakit Bethesda.

1.2.3. Manfaat Magang

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan kajian, evaluasi, dan dasar dalam perbaikan mutu layanan, peningkatan kinerja sistem informasi pendaftaran, serta pengembangan inovasi pelayanan berbasis teknologi agar lebih efektif dan efisien.

2. Bagi Mahasiswa

Memberikan pengalaman langsung untuk peneliti dalam menerapkan Metode *End-User Computing Satisfaction* (EUCS) pada bidang Manajemen Informasi Kesehatan, sekaligus menambah wawasan peneliti mengenai Analisis Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Sistem Informasi Pelayanan di Rumah Sakit.

3. Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai referensi bahan pembelajaran untuk mahasiswa program studi Manajemen Informasi Kesehatan terkait analisis tingkat akurasi data pelaporan rumah sakit.

1.3.Lokasi dan Waktu

1.3.1. Lokasi

Kegiatan Magang Manajemen Klaim dan Unit Kerja Rekam Medis serta Analisis Perancangan Sistem Informasi Kesehatan ini dilakukan di RS Bethesda Yogyakarta yang berlokasi di Jl. Jend. Sudirman No. 70, Kotabaru, Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55224. Tepatnya pada Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Laporan ini berfokus pada bagian Statistik dan Pelaporan.

1.3.2. Waktu

Kegiatan Magang Manajemen Klaim dan Unit Kerja Rekam Medis serta Analisis Perancangan Sistem Informasi Kesehatan ini dilakukan pada :

Tanggal: 25 Agustus 2025 – 14 November 2025

Jam Kerja: 07.00 – 14.00 WIB

1.4.Metode Pelaksanaan

1.4.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *mixed methods*, yaitu menggabungkan data kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif diperoleh melalui penyebaran kuesioner untuk mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap Sistem Anjungan

Pendaftaran Mandiri (APM) di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. Sementara itu, pendekatan kualitatif diperoleh melalui observasi dan wawancara yang dilakukan untuk memahami lebih dalam pengalaman serta kendala yang dirasakan pasien selama menggunakan APM.

1.4.2. Objek Penelitian

Objek dalam penelitian ini adalah **tingkat kepuasan pasien terhadap penggunaan Sistem Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM)** di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. Pengukuran kepuasan pasien dilakukan menggunakan lima dimensi dari Metode *End-User Computing Satisfaction (EUCS)* yang meliputi *content* (isi informasi), *accuracy* (ketepatan informasi), *format* (tampilan informasi), *ease of use* (kemudahan penggunaan), dan *timeliness* (ketepatan waktu). Kelima dimensi tersebut digunakan untuk menilai sejauh mana Sistem APM memberikan kemudahan, ketepatan, dan kepuasan bagi penggunanya. Populasi dalam penelitian ini adalah **seluruh pasien pengguna Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM) di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta**. Mengingat jumlah pasien yang menggunakan APM setiap harinya tidak dapat diketahui secara pasti dan selalu berubah, maka populasi penelitian ini dikategorikan sebagai **populasi tidak terbatas (*infinite population*)**. Dengan demikian, penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan pendekatan yang sesuai dengan karakteristik populasi infinite, yaitu dengan memperhatikan tingkat kepercayaan dan batas kesalahan yang dapat ditoleransi.

1.4.3. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah pasien Rawat jalan yang menggunakan Anjungan Pendaftaran mandiri (APM) di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. Subjek dipilih berdasarkan kriteria

bahwa mereka telah menggunakan APM untuk melakukan pendaftaran dan bersedia mengisi kuisioner penelitian. Teknik penentuan subjek menggunakan *Non-Probability Sampling* dengan pendekatan *Accidental Sampling*, yaitu siapa saja pasien yang kebetulan menggunakan APM pada saat penelitian berlangsung dan bersedia menjadi responden akan dijadikan sampel penelitian.

Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan Rumus *Lemeshow* untuk populasi tidak terbatas (*Infinite Population*), karena jumlah pasien pengguna APM setiap harinya tidak diketahui secara pasti dan cenderung berubah-ubah. Rumus *Lemeshow* yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 x P x (1 - P)}{d^2}$$

Keterangan:

- n = jumlah sampel minimum
- Z = nilai Z pada tingkat kepercayaan 95% (1,96)
- P = proporsi populasi yang dianggap memiliki karakteristik tertentu (diasumsikan 0,5 untuk memaksimalkan ukuran sampel)
- d = batas kesalahan yang dapat ditoleransi (0,10 atau 10%)

Dengan demikian, perhitungannya adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{(1,96)^2 x 0,5 x (1 - 0,5)}{(0,10)^2}$$

$$n = \frac{3,8416 x 0,25}{0,01}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,01} = 96,04$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, diperoleh jumlah sampel sebesar 96 Responden. Jumlah ini dianggap telah mewakili populasi pengguna APM dengan Tingkat kepercayaan 95% dan batas

kesalahan 10%. Penggunaan batas kesalahan yang lebih besar (0,10) dipilih karena adanya keterbatasan waktu, akses lapangan, serta jumlah pasien yang berfluktuasi setiap hari selama proses penelitian berlangsung.

1.4.4. Teknik Pengumpulan Data

a. Kuisisioner

Pengumpulan data utama dilakukan dengan menyebarkan kuisisioner kepada pasien pengguna APM. Kuisisioner disusun berdasarkan dimensi EUCS menggunakan 5 poin Skala Likert, dengan pilihan jawaban mulai dari *Sangat Tidak Setuju (1)* hingga *Sangat Setuju (5)*. Penyebaran kuisisioner dilakukan secara langsung (*Offline*) dengan membagikan lembar kuisisioner kepada pasien di area APM setelah proses pendaftaran.

b. Observasi

Selain Kuisisioner, peneliti juga melakukan observasi langsung terhadap penggunaan APM, seperti alur pendaftaran, waktu yang dibutuhkan pasien, serta kendala yang dihadapi.

c. Wawancara

Selain kuesioner dan observasi, peneliti juga melakukan wawancara kepada beberapa pasien pengguna APM untuk memperoleh gambaran lebih mendalam mengenai pengalaman mereka selama menggunakan sistem, seperti kemudahan memahami alur pendaftaran, tampilan informasi yang ditampilkan, serta kendala yang dirasakan. Wawancara juga dilakukan kepada tim IT rumah sakit untuk mengetahui faktor teknis yang memengaruhi kinerja sistem, terutama terkait stabilitas jaringan dan proses verifikasi data.