

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Depkes RI, 2009). Rumah sakit dalam melaksanakan pelayanan kesehatannya dapat berupa pelayanan medis maupun pelayanan non medis. Salah satu pelayanan non medis yang wajib dilaksanakan oleh rumah sakit adalah pelayanan rekam medis. Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes, 2022). Menurut buku Pedoman Penyelenggaraan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, rekam medis memiliki kegunaan pada berbagai aspek, salah satunya yaitu aspek administrasi. Dimana rekam medis ini sangat diperlukan untuk melihat proses pengobatan dan tindakan yang diberikan atas diri seorang pasien (Permenkes, 2022).

Seiring dengan perkembangan teknologi, khususnya teknologi informasi yang sudah memasuki ranah bidang kesehatan, dapat berdampak pada pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit terhadap masyarakat menjadi lebih baik dan tanggap. Pengolahan data-data medis yang dilakukan secara komputerisasi juga dapat memudahkan semua pihak yang berwenang khususnya petugas administrasi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Salah satu upaya yang diberikan oleh pemerintah dalam memberikan pelayanan optimal kepada masyarakat dengan menerapkan sistem informasi rumah sakit. Berdasarkan Permenkes Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit, disebutkan bahwa setiap rumah sakit wajib melaksanakan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), dimana kegiatan yang di dalamnya berupa proses pengumpulan, pengolahan dan penyajian data rumah sakit (Permenkes, 2011). Dengan adanya landasan tersebut, rumah sakit mulai menerapkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).

Berdasarkan Permenkes Nomor 82 tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah suatu sistem teknologi Informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan (Kemenkes, 2013). Di dalam SIMRS ini, kegiatan pendaftaran pasien, pencatatan data rekam medis, pengelolaan data rekam medis hingga pengolahan data rekam medis dapat dilakukan. Dengan kata lain, di dalam SIMRS ini sudah terdapat juga rekam medis elektronik sehingga kegiatan rekam medis di rumah sakit dapat lebih terbantu.

Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis (Permenkes, 2022). Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik. Rekam medis elektronik (RME) sendiri merupakan sebuah sistem informasi kesehatan yang sudah berbasis komputer dimana di dalamnya berisi data demografi, data medis, dan dapat dilengkapi dengan sistem pendukung keputusan (Mahbubillah, 2022). Penerapan rekam medis elektronik dapat membantu dalam manajemen pelayanan kesehatan pasien dengan lebih baik serta menjadi salah satu solusi untuk meningkatkan efisiensi biaya.

RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung merupakan salah satu rumah sakit pendidikan dan rumah sakit rujukan vertikal, terletak di pusat Kota Bandung tepatnya di Jalan Pasteur No. 38, Pasteur, Kec. Sukajadi, Kota Bandung, Jawa Barat 40161. RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung merupakan salah satu rumah sakit yang menyelenggarakan rekam medis elektronik. Rekam medis elektronik di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung mulai diterapkan sejak tahun 2021 yang dibuat oleh Tim SIRS rumah sakit. Di dalam sistem tersebut sudah memfasilitasi proses pencatatan pelayanan yang diberikan dokter kepada pasien. Sedangkan untuk proses pendaftaran pasien rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat sendiri terpisah pada aplikasi berbasis desktop yang *terinstall* di masing-masing komputer milik petugas

yang sudah digunakan sejak tahun 1997. Selain itu terdapat juga aplikasi berbasis *website* yang digunakan untuk melakukan proses pengklaiman JKN baik untuk pasien rawat jalan dan rawat inap yang *terbridging* dengan INA-CBG's. Seluruh aplikasi tersebut saling terintegrasi menghasilkan rekam medis elektronik milik pasien. Berdasarkan SK Dirut Nomor : HK.02.03/X.4.2.1/26874/2021 tentang Panduan Pelayanan RM Elektronik terdapat SOP Pendaftaran Pasien Rawat Jalan, dimana di dalam SOP tersebut juga dijelaskan bahwa pasien dapat melakukan pendaftaran dengan cara *onsite*, reservasi *online* dan reservasi Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM) apabila hendak melakukan rawat jalan. Pasien dapat melakukan reservasi melalui petugas setelah kunjungan dengan dokter selesai melalui *online* Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM) atau melakukan reservasi melalui *website* <https://reservasi.rshs.or.id/>.

Hasil studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan, peneliti mendapatkan beberapa informasi terkait pendaftaran pasien rawat jalan. Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan melakukan wawancara kepada petugas di pendaftaran rawat jalan. Dari hasil wawancara diketahui bahwa proses pendaftaran pasien untuk melakukan kunjungan rawat jalan terus mengalami peningkatan setiap bulannya. Hal ini dapat dilihat dari rekapitulasi kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2021-2023.

Tabel 1.1 Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2021-2023

No.	Tahun	Kunjungan Baru	Persentase	Kunjungan Lama	Persentase	Jumlah Kunjungan	Persentase
1.	2021	58.581	28%	361.441	28%	420.022	28%
2.	2022	74.891	36%	437.762	34%	512.653	34%
3.	2023	75.068	36%	487.604	38%	562.672	38%
Rata-rata		69.513		428.936		498.449	

Sumber 1: Data Sekunder Instalasi Rekam Medis (2024)

Berdasarkan tabel 1.1 di atas dapat diketahui bahwa pasien melakukan pendaftaran rawat jalan baik yang kunjungan baru atau kunjungan lama, yaitu pada tahun 2021 jumlah kunjungan pasien sebanyak 420.022 pasien dengan pasien kunjungan baru sebanyak 58.581 pasien dan pasien kunjungan lama sebanyak 361.441 pasien. Pada tahun 2022 jumlah kunjungan pasien sebanyak 512.653 pasien dengan pasien kunjungan baru sebanyak 74.891 pasien dan pasien

kunjungan lama sebanyak 437.762 pasien. Pada tahun 2023 jumlah kunjungan pasien sebanyak 562.762 pasien dengan pasien kunjungan baru sebanyak 75.068 pasien dan pasien kunjungan lama sebanyak 487.604 pasien. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa pasien rawat jalan yang mendaftar di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung mengalami kenaikan. Peningkatan tersebut tentu menuntut petugas pendaftaran agar cekatan dalam melakukan tugasnya. Tugas tersebut tentu perlu ditunjang dengan sistem pendaftaran yang mampu memberikan *respon time* yang cepat dan juga akurat ketika digunakan agar pelayanan yang diberikan oleh petugas dapat maksimal dan tanggap. Penggunaan sistem pendaftaran harus dapat mempercepat dalam hal input data serta pencarian informasi terkait pasien (Windarti *et al.*, 2023).

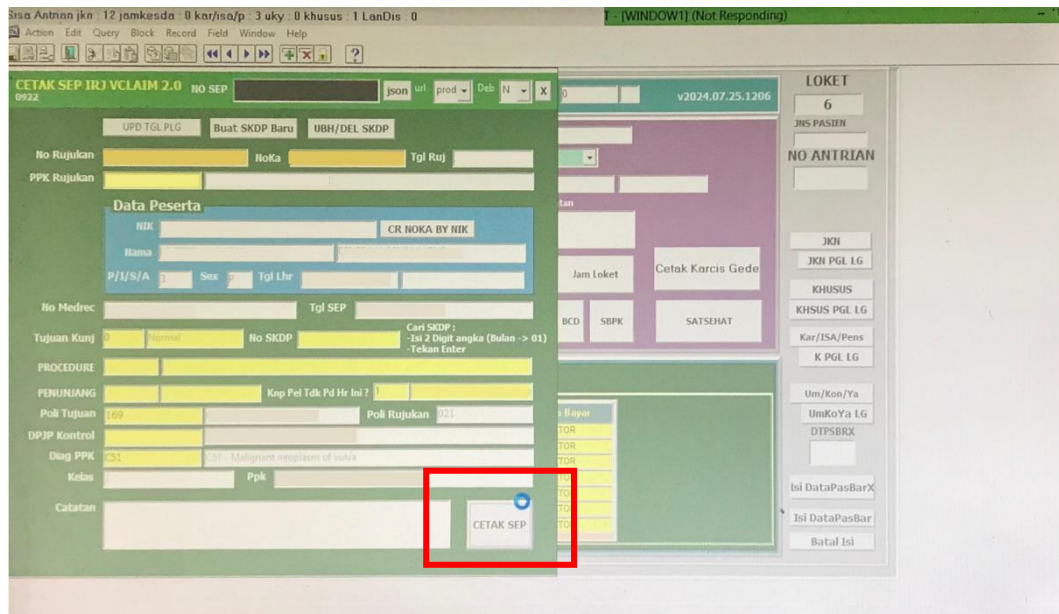
The screenshot shows a software interface for patient registration. The main form is titled 'Pendaftaran Pasien IRJ'. It contains several input fields for patient data. Red boxes highlight the following fields: 'KTP/SIM', 'Kota', 'Nama Ibu', and 'No TLP', indicating that these fields are empty or missing. The interface also includes a table for patient history and a sidebar with buttons for different services.

Tanggal	Pukul	Id Poli	Nama Poli	Jns Kunj	Cara Kunjungan	Penjamin	Cara Bayar
11-08-2015	11:48:05	P001		Baru	DATANG SENDIR		
11-08-2015	10:55:55	P561		Baru	RUJUKAN RS PEMERIN		
11-08-2015	10:57:33	P840		Lama	RUJUKAN POLI		
11-08-2015	11:23:15	P007		Baru	RUJUKAN POLI		
11-08-2015	11:23:03	P005		Baru	RUJUKAN POLI		
11-08-2015	11:08:03	P001		Baru	RUJUKAN POLI		
17-08-2015	09:00:16	P001		Lama	RUJUKAN RS PEMERIN		

Gambar 1.1 Data Pasien Rawat Jalan Terdapat Kekosongan

Gambar 1.1 merupakan salah satu permasalahan yang terdapat pada sistem pendaftaran rawat jalan. Pada gambar 1.1 terdapat data pasien yang masih memiliki kekosongan pada itemnya. Pada gambar tersebut terlihat bahwa data pasien rawat jalan pada item KTP/NIK, Kota, Nama Ibu dan Nomor Telepon masih kosong. Hal ini tentu akan menimbulkan dampak di kemudian hari apabila tidak dilengkapi. Dampak yang disebabkan dari ketidaksesuaian data tersebut menimbulkan kesulitan dalam pengolahan data dan kesalahan dalam pengambilan keputusan

sehingga penting untuk memastikan data pada rekam medis elektronik sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan serta data pasien tidak dapat terhubung pada SATU SEHAT dikarenakan NIK yang tidak terisi (Ilyas *et al.*, 2023).



Gambar 1.2. Sistem Pendaftaran Rawat Jalan Mengalami *Loading*

Berdasarkan gambar 1.2, sistem pendaftaran yang digunakan petugas untuk mendaftarkan pasien mengalami *loading* atau *not responding* ketika digunakan. Dari hasil wawancara kepada petugas, didapatkan bahwa pada saat petugas hendak mencetak Surat Eligibilitas Pasien (SEP) sistem tidak merespon dan terjadi *loading*. Hal tersebut dapat mengganggu petugas dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang hendak mendaftar (Alfiansyah *et al.*, 2020). Terlebih petugas di lapangan tidak hanya mendaftarkan pasien yang hendak melakukan rawat jalan namun melakukan reservasi untuk pasien yang akan melakukan kontrol ulang.

Berdasarkan permasalahan yang ada, dapat ditinjau ulang sejauh mana kepuasan pengguna dalam menggunakan rekam medis elektronik. Pengguna menjadi salah satu sumber daya yang dibutuhkan dan berpengaruh dalam pengoperasian teknologi atau sistem informasi serta perilaku dari pengguna juga penting karena menjadi salah satu faktor penentu dalam keberhasilan penggunaan sistem informasi yang digunakan (Suhartina, 2018). Jika permasalahan tersebut diabaikan dan tidak segera diambil penyelesaian masalah akan mengakibatkan

dampak yang buruk bagi pelayanan di rumah sakit. Oleh karena itu, perlu dilakukan suatu evaluasi sistem informasi untuk melihat permasalahan yang timbul merupakan akibat dari sistem yang masih optimal, isi yang belum sesuai dengan kebutuhan pengguna atau dari segi tampilan yang terlalu rumit sehingga tidak *user friendly*.

Terdapat beberapa metode evaluasi sistem yang dapat digunakan. Salah satunya adalah evaluasi sistem dengan meninjau kepuasan pengguna terhadap sistem. *End-User Computing Satisfaction* (EUCS) merupakan suatu metode evaluasi sistem informasi yang mengukur tingkat kepuasan pengguna suatu sistem informasi dengan cara membandingkan antara harapan dan kenyataan (Aswad *et al.*, 2022). Metode ini merupakan evaluasi secara keseluruhan pengguna sistem informasi berdasarkan pengalaman pengguna dalam menggunakan sistem informasi. Metode *End-User Computing Satisfaction* (EUCS) ini meninjau suatu sistem informasi dari berbagai dimensi, yaitu isi (*content*), keakuratan (*accuracy*), tampilan (*format*), kemudahan pengguna (*ease of use*), dan ketetapan waktu (*timeliness*). Tiap dimensi tersebut dapat mempengaruhi kepuasan pengguna dalam menggunakan sistem informasi, contohnya seperti kelengkapan data pasien yang terdapat pada dimensi isi (*content*). Apabila terjadi ketidaklengkapan data tentu akan mempersulit dalam analisis dan pengambilan keputusan. Semakin lengkap isi (*content*) yang dihasilkan dari suatu sistem, maka akan mempengaruhi kepuasan pengguna pada sistem informasi tersebut (Putri *et al.*, 2020).

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan evaluasi terkait kepuasan pengguna sistem pendaftaran rawat jalan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung menggunakan metode EUCS yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat memengaruhi kepuasan pengguna dalam menggunakan sistem pendaftaran dengan judul “Evaluasi Sistem Pendaftaran Rawat Jalan Ditinjau dari Kepuasan Pengguna Menggunakan Metode EUCS di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang/PKL

Mengevaluasi sistem pendaftaran rawat jalan menggunakan metode EUCS di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang/PKL

- a. Mengevaluasi sistem pendaftaran rawat jalan berdasarkan dimensi isi (*content*) di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.
- b. Mengevaluasi sistem pendaftaran rawat jalan berdasarkan dimensi keakuratan (*accuracy*) di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.
- c. Mengevaluasi sistem pendaftaran rawat jalan berdasarkan dimensi tampilan (*format*) di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.
- d. Mengevaluasi sistem pendaftaran rawat jalan berdasarkan dimensi kemudahan pengguna (*ease of use*) di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.
- e. Mengevaluasi sistem pendaftaran rawat jalan berdasarkan dimensi ketepatan waktu (*timeliness*) di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

1.2.3 Manfaat Magang/PKL

- a. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan keahlian peneliti dalam mengevaluasi sistem informasi kesehatan maupun rekam medis elektronik (RME) dengan menggunakan metode *End-User Computing Satisfaction* (EUCS).

- b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi bagi pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan evaluasi sistem informasi kesehatan maupun rekam medis elektronik (RME) dengan menggunakan metode *End-User Computing Satisfaction* (EUCS) di lingkungan Politeknik Negeri Jember.

- c. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi mengenai hasil evaluasi penggunaan sistem pendaftaran pasien rawat jalan pada petugas yang menggunakan, sehingga penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam

pengelolaan, pengembangan dan peningkatan kualitas dari sistem pendaftaran rawat jalan guna mendukung proses penerapan rekam medis elektronik (RME) di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

1.3 Lokasi dan Waktu Magang

1.3.1 Lokasi

Lokasi Praktik Kerja Lapangan dilaksanakan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung yang beralamat di Jalan Pasteur Nomor 38, Pasteur, Kecamatan Sukajadi, Kota Bandung, Jawa Barat 40161.

1.3.2 Waktu

Pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dilaksanakan selama 12 (dua belas) minggu pada tanggal 23 September – 13 Desember 2024.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk mendeskripsikan kepuasan pengguna sistem pendaftaran rawat jalan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan metode *End-User Computing Satisfaction* (EUCS) sebagai metode untuk mengetahui kepuasan pengguna terhadap suatu sistem informasi yang ditinjau berdasarkan dimensi isi (*content*), keakuratan (*accuracy*), tampilan (*format*), kemudahan pengguna (*ease of use*), dan ketepatan waktu (*timeliness*). Populasi dalam penelitian ini adalah petugas pendaftaran rawat jalan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung yaitu 29 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dimana teknik ini menentukan sampel dengan pertimbangan tertentu, kriteria inklusi pada penelitian ini adalah petugas rekam medis bagian pendaftaran rawat jalan yang menggunakan sistem pendaftaran *online/APM* (Sugiyono, 2013). Pedoman penafsiran yang digunakan adalah skala *likert*. Skala *likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, atau persepsi seseorang tentang masalah atau suatu fenomena yang ada dimana jawaban setiap item instrumen memiliki gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif (Fitriana,

2019). Analisis data merupakan suatu proses untuk mencari dan menyusun secara sistematis dari suatu data yang diperoleh, baik itu didapat dari hasil wawancara, catatan lapangan maupun dokumentasi, dengan cara mengelompokkan data ke dalam suatu kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih nama yang penting dan akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah untuk dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Nuroktabrilia, 2023). Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan analisis deskriptif. Berikut merupakan tahapan analisis:

a. *Collecting*

Collecting merupakan tahapan awal yang perlu dilakukan, yaitu mengumpulkan kuesioner yang telah dijawab oleh responden.

b. *Scoring*

Scoring merupakan kegiatan pemberian skor pada setiap variabel yang digunakan dalam metode penelitian. Dalam penelitian ini skala *likert* digunakan sebagai pedoman penafsiran. Skala *likert* digunakan untuk mengukur sikap atau pendapat dari seseorang atau sejumlah kelompok terhadap sebuah fenomena sosial dimana jawaban setiap item instrumen memiliki gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif (Fitriana, 2019).

Keterangan kriteria tingkat kepuasan dalam kuesioner:

5 = Sangat Setuju (SS)

4 = Setuju (S)

3 = Kurang Setuju (KS)

2 = Tidak Setuju (TS)

1 = Sangat Tidak Setuju (STS)

Setelah penentuan skala kriteria dilakukan, tahap selanjutnya adalah melakukan analisis deskriptif untuk menggambarkan frekuensi masing-masing item indikator. Nilai skor tertinggi dan terendah masing-masing peneliti ambil dari banyaknya pertanyaan dalam kuesioner dikalikan dengan nilai skala tertinggi (5) dan nilai skala terendah (1) yang telah ditetapkan (Romanti, 2018). Berdasarkan nilai tertinggi dan terendah tersebut, maka dapat ditentukan rentang interval yaitu nilai tertinggi dikurangi nilai terendah, sedangkan menghitung panjang kelas dengan cara rentang

interval dibagi dengan jumlah kelas. Rumus rentang interval menurut Sudjana (2005) sebagai berikut (Prasetyo, 2022):

$$\text{Rentang interval} = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Jumlah kategori}}$$

- 1) Dimensi Isi (*Content*), Keakuratan (*Accuracy*) dan Kemudahan Pengguna (*Ease of Use*)

Untuk rentang interval dimensi isi (*content*), keakuratan (*accuracy*) dan kemudahan pengguna (*ease of use*) karena jumlah pertanyaan sebanyak 3 pertanyaan, maka untuk perhitungannya adalah:

$$\begin{aligned}\text{Nilai tertinggi} &= \text{skor tertinggi} \times \text{jumlah pertanyaan} \\ &= 5 \times 3 = 15\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Nilai terendah} &= \text{skor terendah} \times \text{jumlah pertanyaan} \\ &= 1 \times 3 = 3\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Rentang interval} &= \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{jumlah kategori}} \\ &= \frac{15-3}{3} = 4\end{aligned}$$

Pada jumlah kategori peneliti menggunakan metode tiga kotak (*three box method*) (Sahli, 2019), dimana rentang 12 dibagi menjadi 3 bagian, sehingga didapat rentang masing-masing bagian sebesar 4. Maka peneliti menentukan kategori untuk dimensi isi (*content*), keakuratan (*accuracy*) dan kemudahan pengguna (*ease of use*) sebagai berikut:

Tabel 1.2 Kategori untuk Dimensi Isi (*Content*), Keakuratan (*Accuracy*) dan Kemudahan Pengguna (*Ease of Use*)

Nilai	Kategori
3-6	Sangat Buruk
7-10	Baik
11-15	Sangat Baik

- 2) Dimensi Tampilan (*Format*) dan Ketepatan Waktu (*Timeliness*)

Untuk rentang interval dimensi tampilan (*format*) dan ketepatan waktu (*timeliness*) karena jumlah pertanyaan sebanyak 2 pertanyaan, maka untuk perhitungannya adalah:

$$\text{Nilai tertinggi} = \text{skor tertinggi} \times \text{jumlah pertanyaan}$$

$$= 5 \times 2 = 10$$

Nilai terendah = skor terendah x jumlah pertanyaan

$$= 1 \times 2 = 2$$

$$\begin{aligned} \text{Rentang interval} &= \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Jumlah kategori}} \\ &= \frac{10 - 2}{3} = 2,7 \end{aligned}$$

Pada jumlah kategori peneliti menggunakan metode tiga kotak (*three box method*) (Sahli, 2019), dimana rentang 8 dibagi menjadi 3 bagian, sehingga didapat rentang masing-masing bagian sebesar 2,7. Maka peneliti menentukan kategori untuk dimensi tampilan (*format*) dan ketepatan waktu (*timeliness*) sebagai berikut:

Tabel 1.3 Kategori untuk Dimensi Tampilan (*Format*) dan Ketepatan Waktu (*Timeliness*)

Nilai	Kategori
2-4,6	Sangat Buruk
4,7-7,3	Baik
7,4-10	Sangat Baik

1.4.2 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh peneliti secara langsung dari sumber informan dengan melakukan wawancara dengan petugas pendaftaran RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti dari sumber data yang sudah ada sebelumnya yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang ada. Data sekunder ini dapat berupa data yang sudah dikumpulkan oleh pihak rumah sakit, serta literatur jurnal atau artikel.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data dengan cara pengamatan secara langsung, dimana pengamatan yang dilakukan tidak hanya terbatas pada perilaku manusia, proses kerja, dan objek-objek alam lainnya (Sugiyono, 2019). Observasi

dalam penelitian ini, peneliti melakukan observasi secara langsung terhadap kegiatan pendaftaran pasien rawat jalan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

b. Kuesioner

Kuesioner merupakan suatu teknik pengumpulan data yang digunakan untuk membantu menyederhanakan dan mengukur perilaku dan sikap dari responden, pengumpulan data tersebut dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk selanjutnya dijawab (Sugiyono, 2019). Peneliti membuat pertanyaan dengan menyesuaikan variabel yang terdapat pada teori EUCS, kemudian membagikan kuesioner dalam bentuk *google form* yang telah disiapkan sebelumnya kepada 29 responden yakni petugas pendaftaran rawat jalan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung untuk mengisi kuesioner tersebut berdasarkan penilaian masing-masing individu (Mudiono & Roziqin, 2019).

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengambil gambar, tulisan, dan rekaman sebagai pelengkap dari teknik pengumpulan data lainnya (Sugiyono, 2019). Dokumentasi dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengambilan gambar dalam proses penelitian serta melihat SOP dan *manual book* penggunaan sistem pendaftaran rawat jalan yang tersedia di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.