BAB 1. PENDAHULUAN

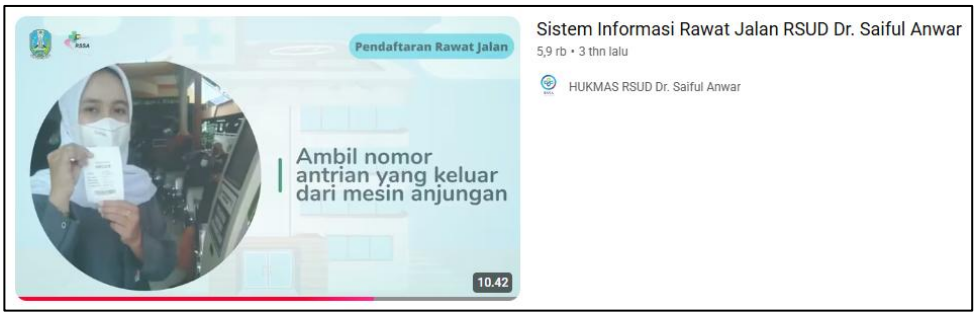
1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna, meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan). Salah satu pelayanan penunjang yang berperan dalam proses tersebut adalah rekam medis. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, penyelenggaraan rekam medis elektronik mencakup registrasi pasien, sehingga pendaftaran pasien merupakan bagian dari pelayanan rekam medis (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Pendaftaran rawat jalan menjadi titik awal pasien berinteraksi dengan rumah sakit, sehingga kejelasan informasi pada tahap ini menentukan kelancaran pelayanan berikutnya.

Pendaftaran pasien rawat jalan adalah proses pencatatan identitas dan kebutuhan pelayanan pasien, disertai pemberian nomor antrean, sebelum pasien memperoleh pelayanan di poliklinik. Pada proses ini, pasien perlu mengetahui jalur pendaftaran yang tersedia, persyaratan yang harus disiapkan, cara memperoleh nomor antrean, tahapan setelah memperoleh nomor antrean, serta lokasi pelayanan yang dituju. Penyampaian informasi tersebut juga merupakan kewajiban rumah sakit. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Pasal 189 ayat (1) huruf a mewajibkan rumah sakit memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat, dan Pasal 276 huruf b menyatakan bahwa pasien berhak mendapatkan penjelasan yang memadai mengenai pelayanan kesehatan yang diterimanya. Informasi yang tidak lagi sesuai dengan kondisi pelayanan berarti belum memenuhi prinsip informasi yang benar tersebut. Upaya memberdayakan pasien melalui media informasi dan edukasi juga menjadi bagian dari promosi kesehatan rumah sakit (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit).

Hal tersebut juga berlaku pada pelayanan rawat jalan di RSUD Dr. Saiful

Anwar Malang (RSSA), yang merupakan rumah sakit rujukan tipe A. Pasien dapat mendaftar melalui tiga jalur, yaitu aplikasi Antrian Poliklinik RSSA, Mobile JKN, dan mesin antrean RSSA, sehingga pasien perlu mengetahui jalur yang sesuai dengan kebutuhannya serta tahapan yang harus dilakukan setelah memperoleh nomor antrean. Untuk membantu pasien, RSSA menyediakan video panduan pendaftaran rawat jalan pada kanal YouTube resmi rumah sakit (Gambar 1.1). Video berdurasi 10 menit 42 detik tersebut diunggah pada 8 Mei 2023, telah ditonton 5.920 kali hingga Oktober 2026, dan tidak dilengkapi deskripsi video.



Gambar 1.1 Video Panduan Pendaftaran Rawat Jalan RSSA pada YouTube

(Sumber: kanal YouTube HUKMAS RSSA, diakses Oktober 2026)

Video panduan tersebut belum diperbarui sejak diunggah sehingga isinya tidak seluruhnya sesuai dengan kondisi pelayanan saat ini. Salah satu perubahan yang berpengaruh adalah ketentuan pelayanan pasien BPJS Kesehatan dengan surat kontrol yang mulai disosialisasikan dan diterapkan pada 1 Juni 2026 (Gambar 1.2). Berdasarkan ketentuan tersebut, pasien perlu datang sesuai tanggal pelayanan yang tercantum pada surat kontrol, dan tersedia mekanisme reservasi bagi pasien yang terlewat (Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan; detikNews, 2026). Ketentuan ini belum termuat dalam video panduan yang tersedia. Selain itu, video masih menggunakan logo RSSA versi sebelumnya, padahal identitas visual rumah sakit telah diperbarui.

.



Gambar 1.2 Informasi Perubahan Ketentuan Surat Kontrol BPJS Kesehatan

(*Sumber: detikNews, 2026)*

Perbedaan antara isi video panduan sebelumnya dengan kondisi pelayanan saat ini menunjukkan adanya kesenjangan informasi pasien. Dalam kegiatan ini, kesenjangan informasi pasien didefinisikan sebagai perbedaan antara informasi yang tersedia pada video panduan sebelumnya dengan kebijakan, prosedur, dan kondisi pelayanan rawat jalan yang berlaku saat ini. Oleh karena itu, informasi pada media edukasi perlu diperbarui secara berkala agar tetap sesuai dengan kondisi pelayanan.

Untuk memperoleh gambaran yang lebih jelas, dilakukan studi pendahuluan pada 18–28 Agustus 2026 melalui observasi, wawancara dengan pasien dan petugas, serta studi dokumentasi. Wawancara dengan pasien rawat jalan menunjukkan bahwa kebingungan paling banyak muncul pada tahap setelah memperoleh nomor antrean. Hal ini disampaikan oleh salah satu pasien sebagai berikut.

> "Yang bikin bingung kalau sudah dapat nomor antrean"
>
> Informan (P33).

Pasien baru juga mengalami kesulitan dalam memahami tahapan awal pendaftaran, sebagaimana disampaikan oleh pasien berikut.

> "Yang paling bingung itu pertama kali datang harus mulai dari mana"
>
> Informan (P27).

Selain kebingungan mengenai alur pendaftaran, sebagian pasien BPJS masih merasa ragu terhadap kesesuaian tanggal surat kontrol. Hal tersebut disampaikan oleh salah satu pasien sebagai berikut.

> “Kadang takut surat kontrolnya sudah tidak sesuai tanggal”
>
> Informan (P10).

Pasien juga mengalami kendala dalam menemukan lokasi poliklinik. Berdasarkan hasil wawancara, beberapa pasien masih perlu bertanya kepada petugas dan sebagian sempat salah arah (P7).

Temuan dari pasien tersebut sejalan dengan keterangan petugas poliklinik yang menyampaikan bahwa pasien yang baru pertama kali datang masih sering menanyakan lokasi poliklinik karena belum mengenal area rumah sakit. Keterangan tersebut disampaikan sebagai berikut.

> “Pasien yang baru pertama datang kadang masih bertanya lokasi poli karena belum hafal area rumah sakit”
>
> Informan 2.

Selain itu, seluruh petugas yang diwawancarai menyarankan agar video edukasi menjelaskan langkah atau arah yang perlu diikuti pasien setelah memperoleh nomor antrean. Hasil observasi pada poliklinik yang diamati juga menunjukkan bahwa layar informasi belum menampilkan nomor antrean sehingga pasien masih mengandalkan petugas untuk memperoleh informasi pemanggilan antrean (Gambar 1.3). Kondisi tersebut merupakan permasalahan sistem yang berada di luar cakupan pengembangan video, tetapi tetap berkaitan dengan kebutuhan informasi pasien mengenai tahapan setelah pendaftaran dan proses pemanggilan antrean.



Gambar 1.3 Media Layar Informasi pada Area Pelayanan Rawat Jalan RSSA

Wawancara juga menunjukkan bahwa video panduan yang tersedia belum berfungsi sebagai sumber informasi utama pasien. Tidak ada informan yang menyebut video tersebut ketika ditanya mengenai sumber informasi sebelum datang. Pasien lebih banyak memperoleh informasi dari keluarga dan media sosial, sedangkan sebagian pasien paruh baya hingga lanjut usia menyatakan kurang mampu memakai telepon seluler dan bergantung pada anggota keluarga, misalnya

> "Kalau saya dari anak, Saya tidak terlalu bisa pakai HP"
>
> Informan (P33).

Dalam kegiatan ini, temuan lapangan dibedakan menjadi masalah informasi dan masalah sistem. Masalah informasi, yaitu video panduan yang belum diperbarui, ketentuan surat kontrol yang belum tersampaikan, kelengkapan dokumen, tahapan setelah nomor antrean, dan gambaran lokasi poliklinik, menjadi fokus pengembangan video. Masalah sistem, yaitu nomor antrean ganda antarjalur pendaftaran serta layar display dan audio poliklinik yang belum optimal, tidak dapat diatasi melalui video sehingga hanya disampaikan sebagai masukan bagi rumah sakit.

Kebutuhan akan informasi yang jelas dalam proses pendaftaran juga didukung oleh penelitian sebelumnya. Hutauruk dan Gurning (2019) mengidentifikasi faktor penghambat pelayanan pada tempat pendaftaran pasien BPJS rawat jalan, sehingga kejelasan alur pendaftaran perlu diperhatikan. Di RSSA, Anggraeni (2023) mengembangkan media audiovisual animasi dua dimensi sebagai media informasi pendaftaran rawat jalan setelah menemukan pasien yang tidak membawa surat rujukan, dan menyarankan agar media disesuaikan dengan kondisi terbaru rumah sakit. Pengembangan media *motion graphic* untuk alur pendaftaran dan triase juga dilaporkan oleh Nisa' dan Kusumandyoko (2026) pada klinik di Sidoarjo, yang menyarankan agar informasi diperbarui apabila terjadi perubahan regulasi BPJS. Kegiatan ini melanjutkan upaya tersebut dengan memperbarui isi media sesuai kondisi pelayanan tahun 2026, termasuk ketentuan surat kontrol BPJS, dan menyusunnya berdasarkan kebutuhan informasi pasien yang ditemukan di lapangan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dan penelitian sebelumnya, topik ini dipilih dengan tiga pertimbangan. Pertama, pendaftaran rawat jalan merupakan titik awal pelayanan bagi pasien RSSA, rumah sakit rujukan tipe A, sehingga informasi yang tidak sesuai pada tahap ini berpotensi dialami banyak pasien. Kedua, informasi pendaftaran dapat berubah dan berdampak langsung pada pasien, seperti ketentuan surat kontrol BPJS, sedangkan rumah sakit berkewajiban menyampaikan informasi yang benar tentang pelayanannya. Ketiga, kebutuhan tersebut ditemukan secara konsisten pada tiga sumber data, yaitu pasien, petugas, dan observasi, sementara video yang tersedia belum diperbarui, tidak dilengkapi deskripsi, dan tidak disebut pasien sebagai sumber informasi.

Video dipilih sebagai media pembaruan karena informasi pendaftaran berupa rangkaian tahapan yang berurutan, mulai dari pengambilan nomor antrean, pemindaian *barcode*, registrasi, hingga menuju poliklinik, dan berkaitan dengan lokasi fisik. Informasi seperti ini lebih mudah dipahami bila divisualisasikan secara berurutan dibandingkan dengan teks. Aisah dkk. (2021) dalam tinjauan terhadap beberapa artikel melaporkan bahwa sebagian besar studi menyatakan video animasi efektif meningkatkan pengetahuan pasien karena menarik, mudah dipahami, dan informatif.

Pemilihan visual ilustratif atau animasi juga didasarkan pada kebutuhan informasi yang disampaikan pasien dan petugas. Beberapa pasien menginginkan video yang menampilkan gambaran tempat dan langkah pendaftaran secara jelas. Salah satu pasien menyampaikan sebagai berikut.

> “Video yang ada gambarnya, terutama tempat ambil antrean dan arah ke poli”
>
> Informan (P4).

Selain itu, pasien lanjut usia membutuhkan informasi yang mudah dibaca dan dipahami, sebagaimana disampaikan oleh pasien berikut.

> “Video yang tulisannya besar dan penjelasannya pelan”
>
> Informan (P39).

Petugas juga menyarankan agar video menunjukkan arah dan langkah yang perlu dilakukan pasien setelah menyelesaikan pendaftaran (Informan 2). Sementara itu, salah satu pasien menginginkan adanya contoh orang yang memperagakan alur pelayanan, sebagaimana disampaikan berikut.

> "Contoh orang yang jadi pasien "
>
> Informan (P14).

Berdasarkan masukan tersebut, video dikembangkan dengan memadukan rekaman kondisi nyata di area pelayanan dan karakter ilustratif. Rekaman nyata digunakan agar pasien dapat mengenali lokasi serta perangkat yang akan ditemui, sedangkan karakter ilustratif digunakan untuk memperagakan langkah pelayanan secara berurutan. Pendekatan ini juga memungkinkan adegan diperbarui apabila terdapat perubahan prosedur, tanpa harus merekam pasien secara langsung. Dengan demikian, privasi pasien dapat terjaga dan kegiatan pelayanan tidak terganggu. Penggunaan karakter ilustratif juga dilaporkan dapat membantu membangun kedekatan dengan pasien dari berbagai kelompok usia, termasuk lansia (Nisa' & Kusumandyoko, 2026).

Video kemudian dibagi menjadi tiga bagian utama, yaitu persiapan dokumen, tiga cara memperoleh nomor antrean, dan langkah setelah mendapatkan nomor antrean. Video juga dilengkapi dengan subtitle, tulisan yang mudah dibaca, serta penjelasan dengan tempo yang tidak terlalu cepat agar informasi lebih mudah diikuti, terutama oleh pasien lanjut usia.

Pengembangan video dilakukan dengan metode *Research and Development* (R&D) model ADDIE yang terdiri atas lima tahap. Tahap *Analysis* mengidentifikasi kondisi pelayanan, kesenjangan informasi, dan kebutuhan informasi pasien. Tahap *Design* menyusun konsep, materi, naskah, dan *storyboard* berdasarkan hasil analisis. Tahap *Development* menghasilkan video edukasi. Tahap *Implementation* merupakan penerapan video kepada pasien, dan tahap *Evaluation* merupakan penilaian kesesuaian video dengan kebutuhan informasi yang telah diidentifikasi. Kedua tahap terakhir

belum dapat dilaksanakan secara penuh karena keterbatasan waktu Praktik Kerja Lapang. Berdasarkan uraian tersebut, pengembangan video edukasi diharapkan menghasilkan media informasi yang sesuai dengan kondisi pelayanan rawat jalan di RSSA dan membantu pasien memahami tahapan pendaftaran yang perlu dilakukan.

Oleh karena itu, judul yang diangkat dalam kegiatan ini adalah "Pengembangan Video Edukasi Alur Pendaftaran Rawat Jalan sebagai Upaya Mengatasi Kesenjangan Informasi Pasien Menggunakan Metode Penelitian dan Pengembangan (R&D) Model ADDIE di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang."

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum MAGANG/ PKL

Mengembangkan video edukasi alur pendaftaran rawat jalan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang menggunakan model ADDIE berdasarkan kondisi pelayanan dan kebutuhan informasi pasien yang ditemukan di lapangan.

1.2.2 Tujuan Khusus MAGANG/ PKL

A. Mengidentifikasi kesenjangan informasi antara video panduan sebelumnya dengan kondisi pelayanan saat ini serta kebutuhan informasi pasien melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi (*Analysis*).
B. Menyusun materi, naskah, dan *storyboard* video edukasi berdasarkan hasil analisis (*Design*).
C. Mengembangkan video edukasi melalui pengambilan gambar, pembuatan visual ilustratif/animasi, perekaman narasi, dan penyuntingan, penambahan subtitle, dan pembagian video menjadi tiga bagian (*Development*).
D. Menerapkan video edukasi melalui penayangan kepada pasien rawat jalan (*Implementation*); tahap ini belum dapat dilaksanakan secara penuh karena keterbatasan waktu.
E. Mengevaluasi kesesuaian video edukasi dengan kebutuhan informasi yang telah diidentifikasi, termasuk tanggapan dan pemahaman pasien (*Evaluation*); tahap ini belum dapat dilaksanakan secara penuh karena keterbatasan waktu.

1.2.3 Manfaat MAGANG/ PKL

A. Bagi Rumah Sakit

1. Menjadi bahan masukan bagi rumah sakit dalam mengevaluasi keterbaruan media edukasi mengenai pendaftaran rawat jalan
2. Menyediakan media informasi yang lebih mudah dipahami pasien mengenai alur pendaftaran dan sistem antrean rawat jalan.

B. Bagi Politeknik Negeri Jember

Menjadi referensi dalam pengembangan ilmu di bidang Manajemen Informasi Kesehatan, khususnya terkait pengembangan media edukasi berdasarkan kebutuhan yang ditemukan di lapangan.

C. Bagi Peneliti

Menjadi sarana untuk menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan serta menambah pengalaman dalam mengidentifikasi kebutuhan informasi dan mengembangkan media edukasi.

1.3 Lokasi dan Waktu

Praktik Kerja Lapang ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Saiful Anwar yang berlokasi di Jalan Jaksa Agung Suprapto No. 2, Klojen, Kecamatan Klojen, Kota Malang, Jawa Timur 65112. Waktu pelaksanaan Praktik Kerja Lapang yaitu pada tanggal 3 Agustus 2026 sampai dengan 24 Oktober 2026.

1.4 Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan kegiatan ini menggunakan pendekatan *Research and Development* (R&D) dengan model ADDIE yang terdiri atas lima tahapan, yaitu *Analysis, Design, Development, Implementation,* dan *Evaluation*. Model ADDIE digunakan sebagai pedoman dalam proses pengembangan video edukasi, mulai dari mengidentifikasi kondisi pelayanan dan kebutuhan informasi hingga melakukan evaluasi terhadap produk yang dikembangkan.

1.4.1 Jenis Penelitian

Kegiatan ini menggunakan jenis penelitian *Research and Development* (R&D) dengan model ADDIE. Pendekatan deskriptif kualitatif digunakan pada tahap *Analysis* untuk menggambarkan kondisi alur pendaftaran, informasi antrean, dan kebutuhan informasi pasien. Hasil identifikasi tersebut selanjutnya digunakan sebagai dasar dalam pengembangan video edukasi

1.4.2 Sumber Data

A. Data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung melalui observasi terhadap proses pendaftaran rawat jalan serta kondisi display dan media informasi poliklinik, dan melalui wawancara dengan pasien rawat jalan dan petugas yang berkaitan dengan proses pelayanan pendaftaran dan kebutuhan informasi pasien. Informan pasien adalah pasien rawat jalan yang ditemui di area pelayanan sebanyak 40 orang pada 18, 20, 24, 26, dan 28 Agustus 2026, dan informan petugas adalah lima petugas yang berkaitan dengan pelayanan pendaftaran dan penyampaian informasi antrean.
B. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari video edukasi versi sebelumnya, dokumen atau informasi yang berkaitan dengan pelayanan rawat jalan, sumber publik daring, serta informasi mengenai ketentuan BPJS Kesehatan yang relevan dengan proses pendaftaran.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

A. Observasi, dilakukan dengan mengamati secara langsung proses pendaftaran pasien rawat jalan, mulai dari proses registrasi hingga pasien menuju poliklinik, serta kondisi display dan media informasi di poliklinik, yang dicatat pada lembar observasi kondisi display dan media informasi poliklinik (Lampiran 11) serta catatan lapangan.
B. Wawancara, dilakukan kepada pasien rawat jalan untuk mengetahui sumber informasi sebelum datang, bagian pendaftaran yang sulit dipahami, kesulitan terkait

persyaratan dan lokasi poliklinik, serta harapan terhadap isi video (pedoman pada Lampiran 5), dan kepada petugas untuk mengetahui alur pelayanan, informasi yang sering ditanyakan pasien, kendala, serta informasi yang perlu ditampilkan dalam video (pedoman pada Lampiran 6).

C. Studi dokumentasi, dilakukan dengan menelaah video edukasi versi sebelumnya serta dokumen dan informasi lain yang berkaitan dengan proses pendaftaran rawat jalan.

1.4.4 Teknik Analisis Data

Data hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi dianalisis secara deskriptif kualitatif melalui tahapan berikut.

A. Reduksi data, yaitu memilah jawaban informan dan catatan observasi yang berkaitan dengan kebutuhan informasi pasien.
B. Pengelompokan tema, yaitu mengelompokkan jawaban ke dalam kategori, seperti sumber informasi, tahapan yang membingungkan, kesulitan dokumen, kesulitan lokasi, dan harapan terhadap isi video.
C. Triangulasi sumber, yaitu membandingkan temuan dari pasien, petugas, observasi, dan dokumentasi untuk memastikan kesesuaian temuan.
D. Penarikan simpulan, yaitu merumuskan kesenjangan informasi dan kebutuhan konten video sebagai dasar tahap Design.

1.4.5 Alur Pelaksanaan

A. *Analysis,* yaitu mengidentifikasi kondisi, kesenjangan, dan kebutuhan informasi pasien melalui observasi, pengumpulan informasi dari petugas, serta studi dokumentasi
B. *Design,* yaitu menyusun materi, naskah, dan *storyboard* video berdasarkan hasil analisis kebutuhan
C. *Development*, yaitu mengembangkan video melalui proses pengambilan gambar, pembuatan visual ilustratif/animasi, perekaman narasi, penyuntingan, penambahan

subtitle, dan pembagian video menjadi tiga bagian hingga menghasilkan video edukasi.

D. *Implementation*, yaitu menerapkan atau menayangkan video edukasi kepada pasien rawat jalan; tahap ini belum dapat dilaksanakan secara penuh karena keterbatasan waktu Praktik Kerja Lapang.

E. *Evaluation*, yaitu menilai kesesuaian video edukasi dengan kebutuhan informasi yang telah diidentifikasi, termasuk tanggapan dan pemahaman pasien; tahap ini belum dapat dilaksanakan secara penuh karena keterbatasan waktu Praktik Kerja Lapang.