

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum RSUD Queen Latifa Yogyakarta

a. Sejarah RSUD Queen Latifa

Berawal dari pendirian Balai Pengobatan dan Rumah Sakit Bersalin (BPRB) Queen Latifa yang dirintis oleh Bpk. Syaifudin dan Ibu Siti Purwanti pada tahun 2001. Disertai dengan perkembangan kawasan RingRoad Barat meliputi kawasan perumahan dan perusahaan meningkatkan kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan. Pada tahun 2003 Ibu Siti Purwanti mendapat prestasi sebagai bidan praktek swasta terbaik II provinsi DIY meningkatkan kepercayaan masyarakat dan kebutuhan pelayanan kesehatan sehingga akhirnya BPRB meningkatkan kualitas pelayanan hingga akhirnya pada tanggal 31 Desember 2009 ijin operasional RSUD Queen Latifa di terbitkan dari Dinas Kesehatan dan di resmikan oleh Bupati Sleman.

b. Visi

Menjadi Rumah Sakit yang unggul dengan mengutamakan keselamatan, mutu dan kepuasan stakeholder serta pusat rujukan di tahun 2045

c. Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan berkualitas, unggul dan holistik yang berorientasi pada keselamatan dan kepuasan pelanggan.
- 2) Memiliki SDM yang profesional, kompeten dan berintegritas sehingga tercipta lean management di dalam operasional Rumah Sakit.
- 3) Menerapkan penggunaan sarana dan prasarana yang berbasis teknologi canggih dan selalu terbuka untuk perubahan.
- 4) Membangun dan menjaga kerjasama secara aktif dengan mitra rumah sakit.
- 5) Menjadikan customer sebagai prioritas.

2. Analisis Hasil

Peneliti melakukan proses wawancara dan observasi untuk mengidentifikasi permasalahan berdasarkan 5 aspek ~~diagram fishbone~~ yakni, *man* (manusia), *machine* (mesin), *materials* (sarana), *methods* (metode), *money* (uang). Pernyataan mengenai permasalahan dari masing-masing aspek tersebut diperoleh dari kutipan hasil wawancara dan observasi sebagai berikut:

a. Aspek *Man* (manusia)

Berdasarkan hasil wawancara, menemukan bahwa permasalahan dari faktor *man* tidak hanya disebabkan oleh petugas tetapi juga karena pasien. Pasien yang masih bingung terkait alur pendaftaran, kemudian pasien yang lupa membawa surat rujukan, dan pasien yang datang sebelum waktu kontrol yang ditentukan. Berikut kutipan wawancara terkait permasalahan faktor *man* :

“ Permasalahan yang sering terjadi di antaranya pasien tidak membawa kartu identitas seperti KTP, pasien BPJS tidak membawa surat rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama. Terkadang pasien lupa membawa surat kontrol. Dan pasien juga ada yang datang sebelum waktu kontrol yang ditentukan. Selain itu, ada pasien yang bukan pemilik asli kartu, sehingga menimbulkan permasalahan”.

Informan 1

Kemudian dari aspek petugas pendaftaran juga belum mencukupi dengan banyaknya volume pasien setiap harinya yang mencapai 500 orang. Petugas pendaftaran pasien ada 13 orang, yang di bagi setiap shift nya ada 4 petugas. Dan tidak terdapat petugas khusus yang menangani pasien BPJS. Juga masih terdapat petugas baru yang belum mahir dalam menggunakan SIMRS dan Vclaim. Berikut kutipan wawancara :

“petugas baru yang belum mahir dalam penggunaan Vclaim dan SIMRS. Jumlah petugas yang kurang mencukupi pada setiap shift nya, pagi hanya 5 petugas dan siang hanya 4 petugas dan tidak tersedia loket khusus pendaftaran. Jadi pendaftaran BPJS dan Umum masih jadi 1 ”.

Informan 2

“petugas pendaftaran terdiri dari 13 orang, tidak ada petugas khusus untuk bagian pendaftaran BPJS ”.

Informan 3

“Petugas harus mengedukasi pasien setiap kali pasien berkunjung ke rumah sakit, dan itu kadang membutuhkan waktu yang lama. Loket pendaftaran juga masih digabung antara BPJS dan Umum belum ada loket khusus pendaftaran BPJS. Jadwal dokter yang sering berubah secara mendadak. Petugas ada yang masih dikatakan belum mahir karena bekerja belum ada 1 bulan. Pihak rumah sakit sudah merekrut petugas pendaftaran baru.”

Triangulasi Sumber

b. Aspek Machine (mesin)

Aspek mesin merupakan faktor penting yang memengaruhi kelancaran proses pendaftaran pasien, terutama pasien BPJS, karena menunjang pelayanan agar lebih efektif dan efisien. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *fingerprint* yang tidak bisa mendeteksi sidik jari pasien, kemudian dilakukan dengan face id. Namun terkadang face id juga tidak terdeteksi jadi harus membuat laporan ke BPJS. Kemudian juga mesin antrian yang tidak dapat difungsikan ketika mengalami down sistem atau jaringan yang buruk. Berikut kutipan wawancara :

“permasalahan yang sering terjadi di antaranya adalah mesin fingerprint yang mengalami gangguan dan face id tidak terdeteksi oleh sistem, jaringan internet juga sering bermasalah”.

Informan 1

“mesin antrian yang tidak bisa difungsikan ketika terjadi down sistem,”.

Informan 2

Pada proses pendaftaran juga sering terjadi down sistem selama kurang lebih 1 jam. Setiap awal bulan juga selalu ada maintenance dari sistem BPJS mulai pukul 22.00 sampai 05.00 selama waktu tersebut petugas harus melakukan pendaftaran manual.

“permasalahan down sistem yang menyebabkan petugas harus mencatat secara manual dan membutuhkan waktu yang lebih lama, dan itu setiap bulan pasti terjadi sistem eror biasanya kurang lebih 1 jam. Setiap awal bulan pasti akan ada maintenance dari BPJS dari jam 10 malam sampai jam 5 pagi”.

Informan 3

“Aplikasi dan jaringan yang masih sering mengalami trouble. Terjadinya down sistem juga menyebabkan mesin antrian eror dan mesin cetak eror. Fingerprint yang kadang tidak terdeteksi. ”

Triangulasi Sumber

c. Aspek *Materials* (sarana dan prasarana)

Berdasarkan hasil wawancara peneliti untuk melihat permasalahan yang muncul akibat faktor *materials*. Berdasarkan wawancara yang dilakukan, peneliti menemukan bahwa masih terdapat permasalahan, yakni keterbatasan alat tulis kantor (ATK) seperti steples dan stample RS.

Berikut hasil wawancara :

“Alat tulis seperti steples, stample RS di bagian pendaftaran masih terbatas, jadi harus bergantian dengan petugas lainnya.”

Informan 1

Selain permasalahan keterbatasan ATK di RSUD Queen Latifa Yogyakarta juga terdapat permasalahan dari kondisi ruangan yang terbilang cukup sempit, ruangan pendaftaran masih di gabung dengan ruangan RM dan kasir. Ruangan juga masih di gunakan untuk berlalu-lalang petugas lainnya jadi kurang efisien. Berikut hasil wawancara :

“Dari segi ruangan juga belum memadai karena kecil dan petugas jadi tidak leluasa untu bergerak. Petugas pendaftaran dan petugas RM digabung ruangnya”.

Informan 3

“Ruangan pendaftaran memang termasuk sempit tetapi untuk saat ini akan ditambahkan ruangan pendaftaran khusus untuk poli penyakit dalam.”

Triangulasi Sumber

d. Aspek *Methods* (metode)

Metode merupakan serangkaian prosedur yang digunakan untuk membantu pelaksanaan pekerjaan, yaitu tata cara atau sistem kerja yang telah di tetapkan. Dari hasil wawancara, diketahui bahwa RSUD Queen Latifa telah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) dan pelaksanaannya telah dilakukan oleh petugas. Namun masih ditemukan pasien yang belum memahami alur pelayanan, terutama karena belum adanya jalur khusus untuk pasien BPJS. Berikut hasil wawancara :

“Di RS sudah terdapat SPO bagian pendaftaran pasien BPJS. Dalam SPO juga sudah terdapat alur pelayanan pendaftaran”.

Informan 1

“Petugas sudah melaksanakan sesuai alur dari SPO rumah sakit dan setiap hari mengedukasi pasien karena bebrapa pasien yang belum mengerti alur pendaftaran”.

Triangulasi Sumber

e. Aspek *Money* (uang)

Uang merupakan elemen penting dalam pencapaian tujuan pelayanan karena setiap kegiatan membutuhkan perhitungan anggaran yang rasional. Untuk mengetahui apakah ada permasalahan dari aspek *money*. Hasil wawancara menunjukkan bahwa tidak ditemukan permasalahan dalam hal keuangan

“untuk kurang dana tidak pernah karena direksi selalu mempersiapkan ketika adanya kekurangan”.

Informan 1

“Tidak pernah kekurangan dana untuk penunjang pendaftaran BPJS”.

Triangulasi Sumber

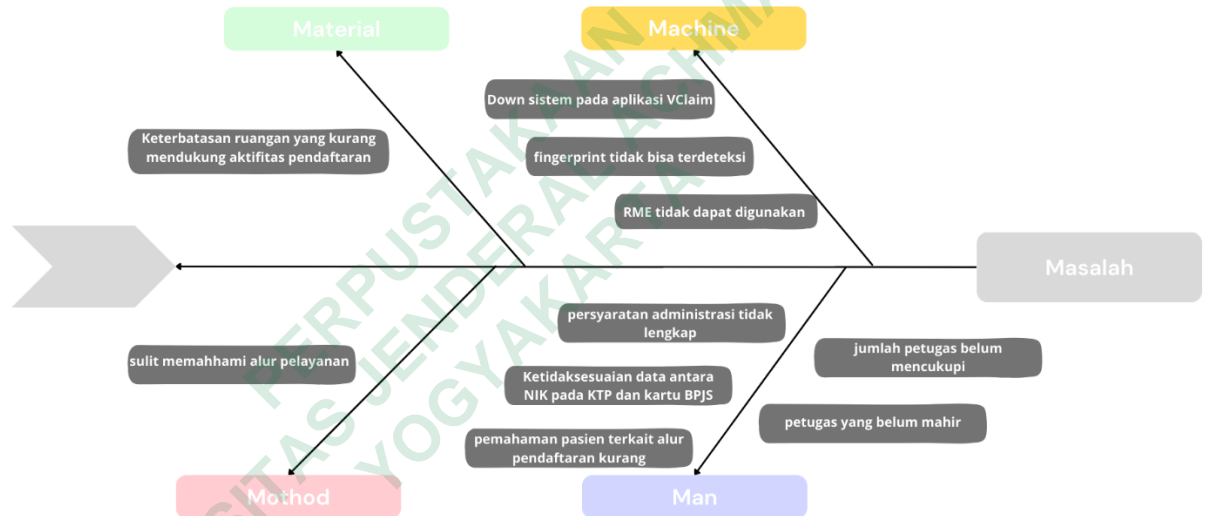
Berdasarkan hasil wawancara, peneliti menemukan bahwa kelima aspek dalam diagram fishbone masih menjadi sumber permasalahan dalam pelayanan pendaftaran pasien BPJS rawat jalan. Proses identifikasi masalah diperoleh melalui tahapan reduksi data yang dilakukan dengan metode koding. Peneliti menggunakan pendekatan koding deduktif, yaitu teknik pengelompokan data ke dalam kategori yang telah ditentukan sebelumnya (Cho, 2014). Dalam proses tersebut, ditemukan 12 sub kategori (coding). Dari 12 sub kategori tersebut kemudian dikelompokkan berdasarkan 5 kategori *fishbone* yang telah ditentukan yakni *man*, *machine*, *materials*, *method*, dan *money*.

Tabel 4 1 Sub Kategori Permasalahan Pendaftaran

No	Identifikasi Masalah	Kategori	Tema
1.	a. Pasien yang datang tanpa membawa surat rujukan dari faskes 1		
	b. Ketidaksesuaian data pasien antara NIK pada KTP dan kartu BPJS	Permasalahan Administrasi	
	c. Pasien yang datang untuk kontrol sebelum waktu kontrolnya		
	a. Jumlah petugas pendaftaran belum mencukupi		Man
	b. Petugas yang belum mahir dalam melakukan pelayanan pendaftaran	Permasalahan SDM	
	c. Pasien yang belum memahami alur pendaftaran BPJS		
2.	a. <i>Down sistem</i> pada aplikasi VClaim		
	b. <i>maintanance</i> sistem setiap awal bulan	Permasalahan Aplikasi	
	c. Jaringan Internet yang kurang stabil		
	a. Mesin antrian yang tidak bisa digunakan ketika sistem eror		Machine
	b. Mesin cetak mengalami eror ketika down sistem	Permasalahan Fasilitas Mesin	
	c. <i>Fingerprint</i> tidak bisa mendeteksi sidik jari		
3.	a. Staples dan Stample RS harus digunakan secara bergantian	Permasalahan Sarana	Materials
	b. Ruang Kurang Luas	Permasalahan Prasarana	
4.	a. Sudah terdapat alur dan prosedur pendaftaran pasien BPJS	Permasalahan Standar	Methods

No	Identifikasi Masalah	Kategori	Tema
		Prosedur Operasional	
5.	a. Dana yang disediakan oleh rumah sakit sudah mencukupi untuk penunjang pelayanan pendaftaran.	Permasalahan Pendanaan	Money

Setelah wawancara dan observasi, peneliti membuat diagram *fishbone* yang menggambarkan permasalahan dari aspek 5M. Berikut diagramnya :



Gambar 4 1 Diagram Fishbone Permasalahan Pendaftaran Pasien di RSU Queen Latifa Yogyakarta

B. Pembahasan

Pelayanan pendaftaran pasien BPJS rawat jalan di RSU Queen Latifa masih ditemukan berbagai masalah baik dilihat dari aspek *man*, *machine*, *materials*, *methods*, *money*.

a. Aspek *Man* (manusia)

Berdasarkan hasil wawancara dengan berbagai informan serta triangulasi sumber, ditemukan bahwa permasalahan dari faktor *man* (manusia) dalam proses pendaftaran pasien BPJS tidak semata berasal dari petugas, namun juga sangat dipengaruhi oleh perilaku dan ketidaksiapan pasien. Dari sisi pasien, ditemukan berbagai ketidaksesuaian yang berdampak langsung terhadap kelancaran proses pendaftaran. Beberapa pasien tidak membawa kartu identitas resmi seperti KTP, pasien BPJS sering kali tidak membawa surat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), atau lupa membawa surat kontrol dari kunjungan sebelumnya. Selain itu, ada juga pasien yang datang sebelum waktu kontrol yang dijadwalkan atau bahkan pasien yang menggunakan kartu BPJS milik orang lain. Hal ini menyebabkan antrean yang panjang, ketidaksesuaian data, hingga terhambatnya pelayanan administratif yang harusnya berjalan lebih efisien. Temuan ini selaras dengan penelitian Pratiwi, Nuraini & Wulandari (2021) dalam Jurnal Rekam Medis, yang menegaskan bahwa tingkat pemahaman pasien terhadap alur pendaftaran sangat berpengaruh terhadap kecepatan pelayanan. Ketidaksiapan pasien dalam membawa dokumen lengkap menjadi penyebab utama lamanya proses input data dan verifikasi dalam sistem.

Dari sisi petugas pendaftaran, ditemukan bahwa jumlah SDM yang tersedia belum mampu menutupi tingginya volume kunjungan pasien harian yang mencapai sekitar 500 orang per hari. Tercatat hanya ada 13 orang petugas pendaftaran yang dibagi dalam tiga shift, yang mana pada shift siang dan malam hanya dijaga oleh 4-5 orang. Selain itu, tidak terdapat pembagian petugas khusus yang menangani pasien BPJS, sehingga terjadi tumpang tindih tanggung jawab dengan pasien umum. Bahkan, petugas baru yang masih

dalam tahap belajar belum sepenuhnya mahir mengoperasikan sistem informasi rumah sakit seperti SIMRS dan aplikasi VClaim BPJS, sehingga menyebabkan pelayanan menjadi lambat dan tidak responsif terhadap kondisi lapangan. Keterbatasan ini berdampak pada kualitas pelayanan dan akurasi input data yang menjadi syarat penting dalam proses klaim BPJS. Temuan ini selaras dengan penelitian Ritonga, Zulham, Wannara, dan Juli (2020) dalam jurnal JIPIKI, yang menyatakan bahwa salah satu penyebab keterlambatan proses rekam medis adalah keterbatasan tenaga kerja serta belum optimalnya penguasaan sistem informasi oleh petugas. Dalam penelitiannya, disebutkan bahwa pelatihan dan pembekalan petugas terhadap penggunaan aplikasi dan alur kerja sangat penting untuk meningkatkan efisiensi dan mengurangi keterlambatan pelayanan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa permasalahan pada aspek man dalam sistem pendaftaran pasien BPJS di rumah sakit terjadi karena kombinasi antara rendahnya kesiapan pasien, terbatasnya jumlah dan kemampuan petugas.

b. Aspek *Machine* (mesin)

Permasalahan dalam aspek *machine* atau teknologi menjadi hambatan dalam proses pendaftaran pasien BPJS di RSUD Queen Latifa Yogyakarta. Salah satu masalah teknis yang paling menonjol adalah down system pada aplikasi VClaim, yaitu sistem digital untuk verifikasi kepesertaan dan klaim pasien BPJS. Ketika aplikasi ini mengalami gangguan, proses pendaftaran otomatis terhenti dan seluruh alur kerja harus dilakukan secara manual. Proses manual ini tidak hanya memperlambat pelayanan, tetapi juga meningkatkan risiko kesalahan input data dan memperpanjang waktu tunggu pasien. Selain kendala mendadak, proses pendaftaran juga terganggu oleh maintenance sistem dari BPJS yang secara rutin

dilakukan setiap awal bulan, biasanya dari pukul 22.00 hingga 05.00. Meskipun kegiatan ini bertujuan menjaga stabilitas jangka panjang, waktu pelaksanaannya masih bersinggungan dengan operasional shift pagi sehingga berdampak langsung pada efisiensi dan beban kerja petugas. Jaringan internet yang tidak stabil, yang menyebabkan berbagai gangguan teknis lainnya. Jaringan yang lemah mengakibatkan aplikasi VClaim gagal merespons, mesin fingerprint tidak mendeteksi sidik jari, hingga sistem antrean dan pencetakan dokumen tidak berfungsi. Masalah ini sejalan dengan temuan dari Suryanto dan Subekti (2020) yang menekankan bahwa keandalan teknologi informasi dalam pelayanan rumah sakit sangat memengaruhi efisiensi dan akurasi administrasi pasien, terutama untuk pelayanan BPJS yang sangat bergantung pada sistem terintegrasi seperti VClaim dan RME. Mereka menjelaskan bahwa ketika sistem berjalan lambat atau tidak bisa diakses karena gangguan jaringan, maka proses pelayanan menjadi terganggu.

Selain permasalahan pada aplikasi dan jaringan, berbagai perangkat keras pendukung di bagian pendaftaran RSUD Queen Latifa juga mengalami gangguan yang signifikan. Salah satu perangkat yang paling terdampak adalah mesin antrean, yang berfungsi sebagai sistem pengatur urutan layanan pasien. Dalam kondisi normal, pasien dapat mengambil nomor antrean secara otomatis dan sistematis. Namun, ketika terjadi *down system*, perangkat ini tidak dapat difungsikan. Mesin cetak yang berfungsi untuk mencetak formulir pendaftaran, bukti klaim, atau dokumen verifikasi, juga terdampak ketika sistem mengalami gangguan. Ketika sistem offline atau tidak stabil, mesin cetak gagal merespons perintah cetak, sehingga dokumen yang dibutuhkan pasien tidak bisa langsung diberikan. Mesin fingerprint yang digunakan untuk

memverifikasi identitas pasien, terutama pengguna BPJS, juga sering tidak dapat mendeteksi sidik jari pasien. Dampaknya, proses administrasi lanjutan seperti pengarsipan atau pemberian informasi kepada pasien menjadi tertunda. Bahkan jika proses input dilakukan secara manual, hambatan tetap muncul pada tahap output, memperlambat keseluruhan pelayanan. Temuan ini selaras dengan penelitian Firmansyah & Lestari (2022) tingkat kegagalan perangkat pendukung pelayanan administratif seperti printer dan fingerprint reader berkorelasi dengan rendahnya standar pemeliharaan serta kurangnya sistem backup manual yang siap digunakan sangat menghambat pelayanan pendaftaran.

c. Aspek *Materials* (sarana/prasarana)

Permasalahan dalam aspek sarana dan prasarana di RSUD Queen Latifa Yogyakarta menjadi faktor penghambat dalam menunjang efisiensi kerja serta kenyamanan pasien selama proses pendaftaran BPJS. Dari sisi sarana (*materials*), salah satu permasalahan utama adalah terbatasnya alat pendukung administrasi, seperti staples dan staple, yang harus digunakan secara bergantian antarpetugas. Kondisi ini memicu keterlambatan pekerjaan, khususnya dalam penanganan dokumen seperti rekam medis, formulir pendaftaran, dan surat rujukan. Penundaan kecil akibat menunggu giliran penggunaan alat, jika terjadi secara terus-menerus, akan berdampak signifikan terhadap akumulasi waktu kerja yang hilang. Selain itu, keterbatasan ini berpotensi menimbulkan gesekan antarpetugas serta memberikan kesan kurang profesional terhadap operasional rumah sakit. Hal ini diperkuat oleh pernyataan Wulandari & Saputra (2021) yang menyebutkan bahwa, “Ketersediaan alat administrasi yang lengkap merupakan bagian dari standar mutu pelayanan dasar

di fasilitas kesehatan. Jika kebutuhan dasar ini tidak terpenuhi, maka efisiensi dan kenyamanan kerja akan terganggu”.

Prasarana yang meliputi infrastruktur fisik juga menjadi sumber permasalahan yang tidak kalah penting. Salah satu isu utama adalah keterbatasan ruang kerja di bagian pendaftaran, yang berdampak langsung terhadap kenyamanan dan efektivitas pelayanan. Ruangan yang sempit membatasi gerak petugas, menyulitkan penataan peralatan seperti komputer, printer, dan kursi tunggu, serta menurunkan aspek ergonomis dalam bekerja. Tidak hanya itu, ruang yang terbatas juga memengaruhi kenyamanan dan privasi pasien, terutama saat berada di area tunggu atau ketika memberikan data pribadi. Sirkulasi pergerakan pasien, petugas, dan alat bantu seperti kursi roda juga terganggu, sehingga menimbulkan bottleneck dalam alur pelayanan. Kondisi ini sejalan dengan temuan Herlina & Prakoso (2020) yang menyatakan bahwa, “Kondisi fisik ruang pelayanan yang tidak sesuai standar luas dan kapasitasnya dapat menghambat kinerja tenaga kesehatan dan menurunkan kepuasan pasien secara signifikan”. Mereka juga menambahkan bahwa ruang kerja yang tidak ergonomis berdampak jangka panjang terhadap kesehatan petugas, termasuk stres dan kelelahan kerja.

d. Aspek *Methods* (metode)

Dalam menganalisis aspek *Methods*, fokus utama terletak pada efektivitas penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) dalam proses pendaftaran pasien BPJS di RSUD Queen Latifa Yogyakarta. Secara prinsip, keberadaan SPO adalah hal yang sangat penting karena menjadi pedoman kerja bagi petugas dalam memberikan layanan yang konsisten, terstruktur, dan terstandarisasi. Yang menunjukkan bahwa secara administratif rumah sakit telah memiliki sistem kerja yang formal dan terdokumentasi dengan baik.

Ini merupakan indikator adanya komitmen institusional untuk menjamin ketertiban alur pelayanan, mulai dari kedatangan pasien, verifikasi identitas, hingga pencetakan dokumen pendukung. Penerapan SPO tersebut belum sepenuhnya efektif dalam menghadapi kondisi riil di lapangan. Salah satu permasalahan signifikan adalah ketidaksesuaian antara prosedur tertulis dengan praktik yang terjadi ketika sistem mengalami gangguan. Pernyataan ini menunjukkan bahwa kendala yang terjadi bukan karena tidak adanya SOP, melainkan karena SOP tidak disiapkan untuk mengakomodasi situasi tidak normal seperti maintenance sistem atau gangguan jaringan. Akibatnya, petugas sering kali harus menggunakan cara manual sebagai prosedur alternatif, yang tidak hanya memakan waktu lebih lama, tetapi juga membuka kemungkinan kesalahan pencatatan, serta mengganggu efisiensi pelayanan. Penelitian oleh Hendrawan & Sari (2021) mendukung kondisi ini, di mana disebutkan bahwa “implementasi SOP dalam sistem pelayanan seringkali tidak efektif apabila tidak dilengkapi dengan skenario cadangan (contingency plan) ketika sistem utama terganggu.” Artinya, meskipun prosedur baku telah tersedia, ketiadaan protokol penanganan darurat menyebabkan SPO tidak dapat berjalan secara optimal saat terjadi kendala teknis. Oleh karena itu, dalam konteks RSUD Queen Latifa, SPO sebaiknya diperluas tidak hanya untuk kondisi ideal, tetapi juga mengakomodasi *standard emergency flow*, agar petugas tetap dapat bekerja secara efisien dan akurat meskipun dalam kondisi sistem tidak stabil.

e. Aspek *Money* (uang)

Dalam aspek *Money*, fokusnya adalah pada kecukupan dana yang dialokasikan oleh rumah sakit untuk menunjang proses

pelayanan pendaftaran pasien. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa "Dana yang disediakan oleh rumah sakit sudah mencukupi untuk penunjang pelayanan pendaftaran." Pernyataan ini menunjukkan bahwa dari segi pembiayaan, tidak terdapat hambatan yang berarti dalam operasional harian unit pendaftaran.

Dengan adanya pendanaan yang memadai, rumah sakit memiliki kapasitas untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti perangkat komputer, mesin cetak, mesin antrian, dan perangkat verifikasi seperti fingerprint atau face ID. Hal ini penting untuk memastikan kelancaran pelayanan dan mendukung implementasi SPO yang telah ditetapkan. Namun demikian, kendala yang ditemukan dalam aspek lain, seperti gangguan sistem atau kerusakan perangkat, tidak disebabkan oleh kekurangan anggaran, melainkan lebih kepada faktor teknis dan manajerial. Hal ini selaras dengan penelitian oleh Sutrisno & Indah (2020) yang menyebutkan bahwa "Ketersediaan dana yang mencukupi tidak menjamin kelancaran layanan apabila tidak dibarengi dengan sistem manajemen pemeliharaan teknologi informasi yang baik." Maka dari itu, penting bagi rumah sakit tidak hanya mengandalkan ketersediaan anggaran, tetapi juga memastikan bahwa dana tersebut dialokasikan secara tepat dan efisien, termasuk untuk pemeliharaan rutin serta peningkatan sistem informasi kesehatan.

C. Keterbatasan Penelitian

a. Sudut Pandang Informan

Penelitian hanya melibatkan petugas pendaftaran sebagai informan utama. Dengan demikian, hasil penelitian belum sepenuhnya mencerminkan sudut pandang pasien sebagai pengguna layanan, sehingga gambaran permasalahan belum sepenuhnya menyeluruh.

b. Tidak Ada Data Kuantitatif Pendukung

Penelitian ini tidak dilengkapi dengan data kuantitatif seperti angka durasi antrean, frekuensi error sistem, atau tingkat kepuasan pasien, yang sebenarnya dapat memperkuat temuan kualitatif dan memberikan gambaran yang lebih objektif.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA