

**PENGARUH PENGGUNAAN DISPLAY DIGITAL KETERSEDIAAN KAMAR
RAWAT INAP TERHADAP KEMUDAHAN PASIEN
RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU**

SKRIPSI



Oleh :
MUTIARA CAHAYA REZKY
NIM : 21001009

**PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AWAL BROS
2025**

**PENGARUH PENGGUNAAN DISPLAY DIGITAL KETERSEDIAAN KAMAR
RAWAT INAP TERHADAP KEMUDAHAN PASIEN
RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU**

**Skripsi Ini diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan**



**Oleh :
MUTIARA CAHAYA REZKY
NIM : 21001009**

**PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AWAL BROS
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros

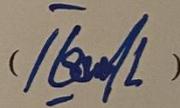
JUDUL : PENGARUH PENGGUNAAN DISPLAY DIGITAL KETERSEDIAAN KAMAR RAWAT INAP TERHADAP KEMMUDAHAN PASIEN RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

PENYUSUN : MUTIARA CAHAYA REZKY

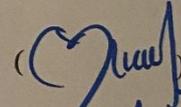
NIM : 21001009

Pekanbaru, 14 Agustus 2025

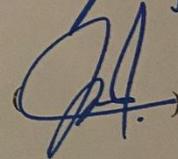
1. Penguji I : Dr. Dra. Wiwik Suryandartiwi A, MM
NIDN. 1012076501

()

2. Penguji II : Ns. Muhammad Firadaus, S.Kep., MMR
NIDN. 1001108806

()

3. Penguji III : Abdu Zaky, M.Si
NIDN. 1012129001

()

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Awal Bros


(Marian Tonis, SKM., MKM)
NIDN. 1002119401

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi :

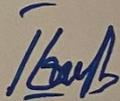
Telah disidangkan dan disahkan oleh Tim Penguji Skripsi Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros :

JUDUL : PENGARUH PENGGUNAAN DISPLAY DIGITAL KETERSEDIAAN KAMAR RAWAT INAP TERHADAP KEMUDAHAN PASIEN RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

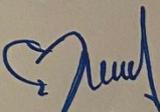
PENYUSUN : MUTIARA CAHAYA REZKY
NIM 21001009

Pekanbaru, 18 Agustus 2025

1. Penguji I : Dr. Dra. Wiwik Suryandartiwi A, MM
NIDN.1012076501

()

2. Penguji II : Ns. Muhammad Firdaus, S.Kep., MMR
NIDN.1001108806

()

3. Penguji III : Abdul Zaky, M.Si
NIDN.1012129001

()

Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Awal Bros


(Marian Fonis, SKM., MKM)

NIDN.1002119401

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Mutiara Cahaya Rezky

Nim : 21001009

Judul : Pengaruh Penggunaan Display Digital Ketersediaan Kamar Rawat Inap Terhadap Kemudahan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah di ajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang sepengetahuan saya tidak terdapat karya/pendapat yang pernah di tulis/diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar Pustaka.

Pekanbaru, 18 Agustus 2025

Yang membuat pernyataan



Mutiara Cahaya Rezky

**PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS AWAL BROS**

Skripsi, Agustus 2025

MUTIARA CAHAYA REZKY

**Pengaruh Penggunaan Display Digital Ketersediaan Kamar Rawat
Inap Terhadap Kemudahan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah
Arifin Achmad Provinsi Riau**

xi + 79 halaman, 17 tabel, 9 gambar, 23 lampiran

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh penggunaan display digital ketersediaan kamar rawat inap terhadap kemudahan pasien di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Desain penelitian kuantitatif dengan survei analitik (cross-sectional) menggunakan kuesioner skala Likert pada pasien rawat inap periode Juni–pertengahan Juli 2025 (n=95). Uji asumsi klasik menunjukkan residual berdistribusi normal (K-S $p=0,200$), tidak ada multikolinearitas (Tolerance $>0,10$; VIF <10), dan tidak terjadi heteroskedastisitas, sehingga model layak digunakan.

Analisis regresi linier berganda menghasilkan persamaan: $Y = 2,749 + 0,358X_1 + 0,101X_2 - 0,014X_3$. Secara parsial, **Pengetahuan Pasien (X_1)** berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kemudahan Pasien (B=0,358; $p=0,000$). **Kebijakan Rumah Sakit (X_2)** berpengaruh positif tetapi **tidak signifikan** (B=0,101; $p=0,091$). **Keabsahan Data (X_3)** berpengaruh negatif dan **tidak signifikan** (B=-0,014; $p=0,828$). Secara simultan, model signifikan (F=94,206; $p<0,001$) dengan **$R^2=0,756$** dan **Adjusted $R^2=0,614$** , yang berarti 61,4%–75,6% variasi kemudahan pasien dijelaskan oleh model.

Kesimpulannya, kemudahan pasien terutama dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan pasien tentang sistem display digital. Kebijakan rumah sakit dan keabsahan data berperan sebagai faktor pendukung namun belum menunjukkan pengaruh langsung yang signifikan secara parsial. Temuan ini menekankan pentingnya penguatan edukasi pasien disertai perbaikan kebijakan internal dan kualitas/keakuratan data agar manfaat sistem semakin optimal

Kata kunci : Display Digital, Ketersediaan Kamar, Kemudahan Pasien
Kepustakaan : 36 (2019 – 2025)

ADMINISTRATION HOSPITAL MANAGEMENT STUDY
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS AWAL BROS

SKRIPSI

MUTIARA CAHAYA REZKY

NIM : 21001009

The Influence of Digital Display Usage on the Availability of Inpatient Rooms on the Convenience of Patients at the Arifin Achmad Regional General Hospital in Riau Province.

xi + 79 halaman, 17 tabel, 9 gambar, 23 lampiran

ABSTRACT

This study aims to analyze the influence of digital display usage for inpatient room availability on patient convenience at Arifin Achmad Regional General Hospital, Riau Province. The research design was quantitative with an analytic survey (cross-sectional) using a Likert-scale questionnaire administered to 95 inpatients during June–mid July 2025. Classical assumption tests indicated that the residuals were normally distributed (K-S $p=0.200$), with no multicollinearity (Tolerance >0.10 ; VIF <10) and no heteroscedasticity, confirming that the regression model was appropriate.

*Multiple linear regression produced the equation: $Y = 2.749 + 0.358X_1 + 0.101X_2 - 0.014X_3$. Partially, **Patient Knowledge (X_1)** had a positive and significant effect on Patient Convenience ($B=0.358$; $p=0.000$). **Hospital Policy (X_2)** showed a positive but non-significant effect ($B=0.101$; $p=0.091$). **Data Validity (X_3)** had a negative and non-significant effect ($B=-0.014$; $p=0.828$). Simultaneously, the model was significant ($F=94.206$; $p<0.001$) with $R^2=0.756$ and **Adjusted $R^2=0.614$** , indicating that 61.4%–75.6% of the variance in patient convenience was explained by the model.*

In conclusion, patient convenience was mainly influenced by patient knowledge of the digital display system. Hospital policy and data validity served as supporting factors but did not show a significant partial effect. These findings highlight the importance of strengthening patient education, alongside improving internal policies and data accuracy, to optimize the benefits of the digital display system.

Keywords : **Digital Display, Room Availability, Patient**
Literatur : **36 (2019 - 2025)**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Data Pribadi

Nama : Mutiara Cahaya Rezky
Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi, 17 Mei 2002
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : 3
Status : Belum Kawin
Nama Orang Tua
Ayah : Alm. Afrizon
Ibu : Hermalindaa
Alamat : Jl. Lintas Timur GG.2000 Kec. Pangkalan Kerinci

Latar Belakang Pendidikan

Tahun 2007 s/d 2008 : TK Rasunah Shahid
Tahun 2008 s/d 2014 : SDN 008 Panyabungan
Tahun 2014 s/d 2017 : SMPN 1 Pangkalan Kerinci
Tahun 2017 s/d 2020 : SMA Islam As-Shofa Pekanbaru
Tahun 2021 s/d 2025 : S1 Administrasi Rumah Sakit Universitas Awal Bros

Pekanbaru, 18 Agustus 2025

(MUTIARA CAHAYA REZKY)

21001009

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran ALLAH Subhanahu Wa Ta'ala, dengan segala anugerah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“PENGARUH PENGGUNAAN DISPLAY DIGITAL KETERSEDIAAN KAMAR RAWAT INAP TERHADAP KEMUDAHAN PASIEN RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU”**.

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan S1 Administrasi Rumah Sakit Universitas Awal Bros. Meskipun penulis telah berusaha semaksimal mungkin agar skripsi ini sesuai dengan yang diharapkan, akan tetapi karena keterbatasan pengetahuan, kemampuan, dan pengalaman penulis sehingga penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini terdapat banyak kekurangan dan kesalahan, oleh karena itu penulis harapkan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, bantuan dan saran serta dorongan semangat dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Almarhum Ayahanda Afrizon, yang meskipun telah tiada, kasih sayangnya tetap hidup dalam setiap langkah saya. Ayahanda Muhammad Ridwan, atas segala doa, dukungan, dan semangat yang tak pernah putus saya terima hingga saat ini. Ibunda tercinta, Hermalinda, yang menjadi sumber kekuatan, semangat hidup, dan memberi semangat serta doa yang tiada henti kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Dr. Yulianti Wulandari, SKM, MARS selaku Rektor Universitas Awal Bros.
3. Ibu Dr. Utari Christya Wardhani, S. Kep, Ns, M. Kep selaku Wakil Rektor I Bidang Akademik.
4. Bapak Dr. Agus Salim, S.Kep., M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros.

5. Bapak Marian Tonis, SKM., MKM selaku Ketua Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Universitas Awal Bros.
6. Bapak Ns. Muhammad Firdaus S.Kep.,MMR selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan telah sabar dalam mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Bapak Abdul Zaky, M .Si selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan telah sabar dalam mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Ibu Dr. Dra. Wiwik Suryandartiwi A, MM Selaku Dosen Penguji yang telah memberikan arahan dan masukan untuk skripsi yang lebih baik.
9. Ibu drg. Wan Fajriatul Mammunah, Sp. KG selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau beserta jajarannya, yang telah memberikan kesempatan dan izin penulis untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau.
10. Bapak & Ibu, selaku koordinator keperawatan *Irna Medical*, *Irna Surgikal* , *EDP (Electronic Data Processing)* dan Humas RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau beserta jajarannya yang telah membantu penulis dalam pengumpulan data.
11. Segenap Dosen dan Staff Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Universitas Awal Bros yang telah memberikan dan membekali penulis dengan ilmu pengetahuan.
12. Seluruh rekan-rekan dan teman seperjuangan khususnya Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Universitas Awal Bros.
13. Abang Reza,Indri,Wulan,Indy,Monic,Roy dan Raka sahabat terbaik yang selalu mendengar keluh kesah dan menghibur penulis selama pengerjaan skripsi ini, terimakasih atas seluruh kebahagiaan dan dukungan yang tiada henti yang telah diberikan kepada penulis selama masa perkuliahan hingga selesainya pengerjaan skripsi ini.
14. Serta seluruh pihak yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung selama penulisan skripsi ini yang tidak dapat penulis sampaikan satu persatu, terima kasih banyak atas semua bantuannya.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dan penulis berharap sekiranya skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Pekanbaru, 18 Agustus 2025

Mutiara Cahaya Rezky

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

ABSTRAK.....	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau.....	4
1.4.2 Bagi Universitas Awal Bros.....	4
1.4.3 Bagi Peneliti.....	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	5
1.6 Penelitian Terkait	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Telaah Pustaka.....	7
2.1.1 Sistem Informasi Rumah Sakit	7
2.1.2 Sistem Informasi Display Digital.....	9
2.1.3 Sistem Informasi Display Digital Ketersediaan Kamar Rawat Inap 11	
2.1.4 Model Teori dalam Penerimaan Sistem Informasi.....	14
2.1.5 Defenisi Konseptual Variabel Penelitian	19
2.2 Kerangka Teori.....	28
2.3 Kerangka Konsep	29

2.4	Hipotesis.....	30
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		31
3.1.	Jenis dan Desain Penelitian	31
3.2.	Tempat dan Waktu Penelitian	31
3.3.	Populasi dan Sampel	31
3.3.1	Populasi.....	32
3.3.2	Sampel.....	32
3.4.	Teknik Pengambilan Sampel.....	33
3.5.	Jenis dan Cara Pengumpulan Data	33
3.6.	Definisi Operasional.....	33
3.7.	Uji Validitas dan Reliabilitas	36
3.7.1	Uji Validitas	36
3.7.2	Uji Reliabilitas	37
3.8.	Pengolahan dan Analisis Data	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		40
4.1	Hasil Penelitian.....	40
4.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	40
4.1.2	Hasil	45
4.2	Keterbatasan Penelitian	64
4.3	Pembahasan	66
4.3.1	Pengaruh Pengetahuan Pasien terhadap Kemudahan Pasien	66
4.3.2	Pengaruh Kebijakan Rumah Sakit terhadap Kemudahan Pasien.....	69
4.3.3	Pengaruh Keabsahan Data Terhadap Kemudahan Pasien.....	72
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		78
5.1	Kesimpulan.....	78
5.2	Saran.....	79
5.2.1	Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau....	79
5.2.2	Bagi Universitas Awal Bros.....	79
5.2.3	Bagi Peneliti Selanjutnya	79
DAFTAR PUSTAKA		80
LAMPIRAN.....		49

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Penelitian Terkait.....	8
Tabel 3. 1 Jumlah Pasien Rawat Inap Februari - April 2025.....	35
Tabel 3. 2 Definisi Operasional	38
Tabel 3. 3 Tabel hasil uji validitas	40
Tabel 3. 4 Tabel Hasi Uji Reabilitas	41
Tabel 4. 1 Tabulasi Usia Responden.....	45
Tabel 4. 2 Tabulasi Jenis Kelamin Responden	46
Tabel 4. 3 Tabulasi Jenis Pendidikan Responden.....	46
Tabel 4. 4 Tabulasi Variabel Pengetahuan Pasien	48
Tabel 4. 5 Tabulasi Variabel Kebijakan Rumah Sakit.....	48
Tabel 4. 6 Tabulasi Keabsahan Data Responden.....	49
Tabel 4. 7 Tabulasi Kemudahan Pasien Responden	50
Tabel 4. 8 Hasil Pengolahan Analisis Bivariat.....	52
Tabel 4. 9 Hasil Uji Normalitas (Kolmogorov-Smirnov)	54
Tabel 4. 10 Hasil Uji Multikolinearitas (Tolerance dan VIF).....	56
Tabel 4. 11 Hasil Uji Regresi Linier Berganda (Coefficientsa).....	58
Tabel 4. 12 Model Summary	61
Tabel 4. 13 Anova.....	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Tampilan Sistem Display Digital	30
Gambar 2. 2 Kerangka Teori.....	30
Gambar 2. 3 Kerangka Konsep.....	31
Gambar 3. 1 Tabel Jumlah Pasien Irna Medikal RSUD Arifin Achmad Februari 2025.....	34
Gambar 3. 2 Tabel jumlah pasien Irna Medikal RSUD arifin Achmad Februari 2025 ..	35
Gambar 3. 3 Tabel jumlah pasien Irna Medikal RSUD Arifin Achmad Februari 2025 ...	35
Gambar 4. 1 Histogram Distribusi Residual	54
Gambar 4. 2 Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual.....	55
Gambar 4. 3 Scatterplot Heteroskedastisitas.....	57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 surat izin pengambilan data rsud arifin achmad	50
Lampiran 2 Tabel Jumlah Pasien Rawat Inap Bulan April Tahun 2025.....	51
Lampiran 3 Tabel jumlah pasien rawat inap bulan februari tahun 2025.....	52
Lampiran 4 Tabel jumlah pasien rawat inap bulan maret tahun 2025	53

DAFTAR SINGKATAN

RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
PERMEKES	: Peraturan Menteri Kesehatan.
SIMRS	: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SIRS	: Sistem Informasi Rumah Sakit
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
UGD	: Unit Gawat Darurat
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
TAM	: <i>Technology Acceptance Model</i>
HIS	: <i>Hospital Information System</i>
PIECES	: <i>Performance, Information, Economy, Control, Efficiency, Service</i>
PU	: <i>Perceived usefulness</i>
PEOU	: <i>Perceived ease of use</i>
HBM	: <i>Health Belief Model</i>
EDP	: <i>Electronic Data Processing</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Rumah Sakit yakni institusi pelayanan kesehatan yang menghadirkan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang memberi pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta kegawat daruratan.(Permenkes No 3, 2020).

Serta perkembangan teknologi juga mendorong inovasi dalam sistem pelayanan kesehatan. Pemerintah melalui Permenkes Nomor 18 Tahun 2022 telah menetapkan kebijakan Satu Data Bidang Kesehatan, guna menghasilkan data yang tepat, mutakhir, terpadu, mampu di pertanggung jawabkan, serta mudah dikunjungi dan di bagi pakaikan melalui Sistem Informasi Kesehatan Hal ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi pelayanan, akurasi data, serta kemudahan akses bagi pasien dalam mendapatkan layanan kesehatan (Permenkes No 18, 2022).

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yakni sistem komputer yang memproses serta mengkosolidasi keseluruhan alur proses layanan kesehatan, mulai dari pendaftaran, rekam medis, hingga informasi ketersediaan kamar rawat inap, SIMRS berperan dalam memberikan informasi yang cepat, tepat, serta akurat melalui jaringan koordinasi dan prosedur administrasi. Dalam konteks digitalisasi rumah sakit, penggunaan sistem informasi yang terintegrasi, termasuk sistem display digital ketersediaan kamar, menjadi bagian dari penguatan SIMRS untuk mendukung kemudahan pasien dalam mengakses informasi pelayanan. Penerapan sistem ini diharapkan tidak hanya menambah efisiensi manajemen internal, tetapi juga menghadirkan

pengalaman pelayanan yang lebih transparan dan ramah bagi pasien.. (Nurwito, 2024).

Selain itu, sistem informasi juga memiliki peran strategis dalam pengelolaan tempat tidur rumah sakit, khususnya dalam membantu efisiensi penggunaan sumber daya dan perencanaan kebutuhan kamar rawat inap. penerapan pemodelan sistem dinamik memungkinkan rumah sakit untuk mensimulasikan kondisi pelayanan rawat inap secara akurat, memprediksi kebutuhan kamar di masa mendatang, serta menyusun strategi perencanaan yang berdampak langsung pada optimalisasi pendapatan rumah sakit. Dalam konteks penelitian ini, penggunaan sistem display digital ketersediaan kamar dapat menjadi alat bantu dalam implementasi perencanaan tersebut secara real-time dan informatif bagi pasien. (Romadhon, 2020).

Pada salah satu rumah sakit swasta di kota Pekanbaru, sudah menerapkan suatu sistem informasi display digital tersebut namun pada September 2024 terjadi insiden penolakan pasien BPJS di Unit Gawat Darurat (UGD) yang menyoroti tantangan dalam manajemen ketersediaan kamar rawat inap di rumah sakit. Pasien tersebut ditolak oleh oknum dokter dengan alasan penyakitnya tidak ditanggung BPJS, meskipun kemudian pihak rumah sakit mengklarifikasi bahwa penolakan tersebut disebabkan oleh penuhnya ruang rawat yang dibutuhkan.

Kejadian ini mengindikasikan perlunya sistem informasi yang transparan dan real-time mengenai ketersediaan kamar untuk menghindari miskomunikasi dan penolakan pasien yang tidak semestinya. Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun

2019 terkait Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, yang antara lain mengatur proporsi minimal tempat tidur kelas III bagi pasien BPJS di rumah sakit swasta sebesar 20% dari total kapasitas. (Permenkes No 3 2020).

Sistem informasi display digital ketersediaan kamar rawat inap dapat membantu rumah sakit mematuhi regulasi ini dengan memantau dan menampilkan ketersediaan tempat tidur secara akurat, sehingga memudahkan pasien dalam mengakses informasi dan mengurangi risiko penolakan akibat ketidakterediaan kamar.

Penerapan Sistem Informasi Display Digital Ketersediaan Kamar Rawat Inap di rumah sakit tidak hanya membantu memenuhi ketentuan pemerintah terkait proporsi tempat tidur bagi pasien BPJS, tetapi juga meningkatkan transparansi, efisiensi, dan kualitas pelayanan kepada pasien. Sistem ini memungkinkan informasi ketersediaan kamar disajikan secara real-time, meminimalkan risiko penolakan pasien, dan memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang dibutuhkan tanpa hambatan administratif.

Penelitian ini sangat berfokus pada menganalisis pengaruh penggunaan sistem informasi display digital ketersediaan kamar rawat inap terhadap kemudahan pasien di rumah sakit, sejauh mana sistem display digital dapat membantu pasien dalam mendapatkan informasi ketersediaan kamar rawat inap, Lalu apakah sistem ini benar-benar mempermudah pasien, misalnya dalam hal mengurangi waktu tunggu, meningkatkan kepastian dalam mendapatkan kamar, atau mengurangi kebingungan dalam proses rawat inap, pada penelitian ini diharapkan rumah sakit dapat terus berkembang dalam

memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, efisien, dan mudah diakses oleh Masyarakat.

Bersumber dari latar belakang, maka peneliti tertarik guna meneliti terkait **“Pengaruh Penggunaan Display Digital Ketersediaan Kamar Rawat Inap Terhadap Kemudahan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau”**.

1.2 Rumusan Masalah

Bersumber dari dengan latar belakan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yakni bagaimana pengaruh display digital ketersediaan kamar rawat inap terhadap kemudahan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah guna mengetahui mengenai pengaruh penggunaan sistem informasi ketersediaan kamar rawat inap terhadap kemudahan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau

Selaku patokan serta pertimbangan dalam menambah kualitas pelayanannya dan selaku bahan penilaian dalam merancang sebuah kebijakan yang akan ditetapkan dimasa depan.

1.4.2 Bagi Universitas Awal Bros

Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk mahasiswa/i program studi Administrasi Rumah Sakit.

1.4.3 Bagi Peneliti

Dapat menambah ilmu serta pemahaman peneliti terkait masalah yang akan diteliti utamanya yang berkorelasi dengan pengaruh penggunaan sistem informasi ketersediaan kamar rawat inap terhadap kemudahan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan Unit pendaftaran rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau.

1.6 Penelitian Terkait

Tabel 1. 1 Penelitian Terkait

Keterangan	Penelitian Sekarang (2025)	(Syahada, 2022)	(Mustika <i>et al.</i>, 2024)
Judul Penelitian	Pengaruh Penggunaan Sistem Informasi Display Digital Ketersediaan Kamar Rawat Inap Terhadap Kemudahan Pasien	Analisis Penggunaan Aplikasi Pendaftaran Online dengan Menggunakan Pendekatan <i>Technology Acceptance Model</i> (TAM) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau	Sistem Informasi Ketersediaan Ruang Rawat Inap pada Rumah Sakit Bhakti Kasih Polewali
Jenis dan Desain Penelitian	Kuantitatif <i>Study</i> survey analitik dengan Pendekatan Teori Model (TAM) dan <i>DeLone & McLean IS Success Model</i>	Kuantitatif deskriptif; menggunakan kuesioner skala Likert dan pendekatan <i>Technology Acceptance Model</i> (TAM)	Kualitatif deskriptif

Variabel	Variabel bebas: Kemudahan Pelayanan Kebijakan Rumah Sakit, Pengetahuan pasien, Keabsahan data display digital.	Variabel terikat: Rumah Sakit, Pengetahuan pasien, Keabsahan data display digital.	Variabel Terikat: Persepsi Kemudahan (Perceived Ease of Use) Persepsi Kegunaan (Perceived Usefulness) Variabel Bebas: Sikap Penggunaan Aplikasi	Variabel bebas: Pengembangan sistem informasi rawat inap Variabel terikat: Kemudahan pelayanan & akses informasi.
Subjek	Pasien di unit pendaftaran rawat inap.	99 pasien pengguna aplikasi MIRAI di poliklinik jantung & penyakit dalam RSUD Arifin Achmad		Petugas rumah sakit dan pengguna sistem informasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Sistem Informasi Rumah Sakit

Sistem informasi rumah sakit termasuk elemen krusial dalam menunjang pelayanan kesehatan modern. Sistem ini mencakup integrasi antara perangkat keras, perangkat lunak, prosedur kerja, dan sumber daya manusia dalam mengelola data klinis dan administratif rumah sakit secara elektronik. Penerapan *Hospital Information System* (HIS) menjadi langkah strategis untuk menciptakan pelayanan yang cepat, tepat, dan efisien, terutama dalam hal pencatatan data pasien, distribusi informasi antar unit, serta pelaporan kepada pihak eksternal (Nurwito, 2024).

Efektivitas penerapan sistem informasi rumah sakit terlihat dari kemampuannya dalam mempercepat proses pelayanan. Sebagai contoh, sistem informasi yang baik memungkinkan tenaga medis mengakses rekam medis elektronik pasien secara cepat tanpa harus membuka dokumen fisik. Hal ini tidak hanya menambah efisiensi waktu, tetapi juga mencegah terjadinya kesalahan administrasi dan pelayanan. Dalam penelitian di RSUD Kabupaten Buton, implementasi SIMRS mampu mempercepat alur kerja di unit rekam medis, meskipun masih ditemukan beberapa hambatan dalam hal pelatihan staf dan stabilitas jaringan (Pratiwi *et al.*, 2023).

Kendati membawa banyak manfaat, implementasi HIS di rumah sakit pemerintah di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan. Hambatan yang paling umum adalah kurangnya pelatihan terhadap pengguna sistem, lemahnya dukungan infrastruktur, serta ketidaksesuaian antara sistem yang digunakan dengan kebutuhan masing-masing unit pelayanan. Oleh karena itu, dibutuhkan keterlibatan manajemen rumah sakit dalam memastikan bahwa proses digitalisasi sistem informasi benar-benar berjalan sesuai tujuan (Putri *et al.*, 2025).

Selain faktor teknis, penerapan sistem informasi juga memerlukan kesiapan sumber daya manusia, terutama dari tenaga perekam medis yang menjadi ujung tombak dalam pengelolaan data kesehatan. Dalam studi yang menggunakan metode PIECES, ditemukan bahwa tantangan utama dalam implementasi rekam medis elektronik adalah kurangnya pelatihan yang berkelanjutan dan perubahan kebiasaan kerja tenaga kesehatan. Oleh karena itu, pendekatan yang humanis dan berbasis pelatihan menjadi sangat penting agar sistem yang canggih bisa diterima oleh pengguna (Silva *et al.*, 2023).

Di sisi lain, HIS juga berkontribusi besar terhadap peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Sistem ini memungkinkan terjadinya transparansi, akuntabilitas, dan pelaporan berbasis data yang akurat. Menurut penelitian terbaru, pemanfaatan sistem informasi rumah sakit terbukti mampu meningkatkan kecepatan pelayanan, mengurangi waktu tunggu pasien, serta memudahkan koordinasi antar bagian, seperti rawat jalan, rawat inap, laboratorium, dan farmasi. Dengan demikian, sistem

informasi rumah sakit tidak hanya berdampak pada efisiensi internal, tetapi juga pada kepuasan pasien sebagai pengguna layanan (Zuya, 2025).

Secara keseluruhan, sistem informasi di rumah sakit merupakan pondasi digital yang wajib dimiliki setiap fasilitas pelayanan kesehatan modern. Keberhasilan implementasinya sangat bergantung pada sinergi antara teknologi, sumber daya manusia, serta kebijakan rumah sakit yang mendukung transformasi digital. Sistem ini diharapkan terus berkembang agar mampu menjawab tantangan pelayanan kesehatan yang semakin kompleks di era digital.

2.1.2 Sistem Informasi Display Digital

Sistem informasi display digital yakni elemen pendukung utama dalam transformasi digital di rumah sakit. Secara umum, display digital merupakan perangkat yang menampilkan informasi secara real-time melalui layar monitor atau papan digital yang terkonolidasi dengan sistem informasi manajemen rumah sakit. Teknologi ini memfasilitasi penyebaran informasi penting secara cepat kepada berbagai pihak, baik itu pasien, petugas administrasi, maupun tenaga medis. Dengan demikian, display digital berperan sebagai jembatan antara sistem backend dan pengalaman pengguna, meningkatkan transparansi serta efisiensi proses informasi di lingkungan rumah sakit (Mustika *et al.*, 2024).

Dalam prakteknya, display digital digunakan untuk menampilkan berbagai jenis data, mulai dari informasi jadwal dokter, status antrean,

hingga informasi layanan kesehatan lainnya. Display digital yang efektif harus mampu menyajikan data secara real-time, dengan tampilan yang jelas serta mudah dimengerti. Penekanan pada kecepatan dan keakuratan informasi sangat penting guna mendukung pengambilan keputusan yang cepat dalam situasi darurat, sehingga seluruh stakeholder dapat merespon dengan tepat (Pane *et al.*, 2023).

Selain itu, penyajian data yang dinamis melalui display digital juga membantu mengurangi beban komunikasi langsung antara petugas dan pasien, sehingga waktu operasional dapat dialokasikan untuk layanan yang lebih kritis.

Integrasi display digital ke dalam sistem informasi rumah sakit dilakukan melalui koneksi langsung dengan SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit). Hal ini memastikan bahwasannya setiap informasi yang ditampilkan selalu terbaru dan konsisten dengan database pusat. Sebagai contoh, data yang diperoleh dari modul pendaftaran dan manajemen kamar akan secara otomatis diperbaharui pada tampilan display digital. Integrasi ini tidak hanya menjaga konsistensi data, tetapi juga mendukung pelaporan kepada instansi pemerintah seperti BPJS dan Dinas Kesehatan. Proses integrasi tersebut sangat penting untuk memastikan transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan informasi rumah sakit (Putri *et al.*, 2025).

Di samping itu, penerapan teknologi display digital memberikan nilai tambah yang signifikan bagi peningkatan kualitas layanan. Dengan

adanya display digital, rumah sakit dapat menciptakan lingkungan yang lebih terstruktur dan profesional. Sebagai contoh, pada studi yang dilakukan di beberapa rumah sakit swasta dan pemerintah, penggunaan display digital terbukti meningkatkan kepuasan pengguna melalui informasi yang mudah diakses dan minimnya kesalahan dalam penyampaian data (Gultom *et al.*, 2023)

Hal ini berdampak langsung pada efisiensi operasional dan mengurangi waktu tunggu pasien, yang pada akhirnya meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang disediakan.

Secara keseluruhan, penerapan sistem informasi display digital di rumah sakit menawarkan solusi inovatif untuk penyebaran informasi secara cepat, akurat, dan efisien. Teknologi ini menjadi bagian integral dari transformasi digital, mendukung integrasi data, transparansi informasi, dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

2.1.3 Sistem Informasi Display Digital Ketersediaan Kamar Rawat Inap

Ketersediaan kamar rawat inap merupakan informasi vital dalam pelayanan rumah sakit yang harus dikelola secara akurat dan real-time. Untuk itu, penggunaan sistem informasi berbasis digital yang menampilkan ketersediaan kamar secara langsung menjadi solusi dalam mempercepat proses pelayanan pasien, meningkatkan transparansi, dan efisiensi administrasi. Sistem ini umumnya terintegrasi dengan SIMRS dan ditampilkan melalui media digital seperti layar display atau aplikasi

web, sehingga mempermudah akses informasi bagi petugas dan pasien.(Mustika *et al.*, 2024)

Perkembangan sistem informasi ketersediaan kamar tidak hanya fokus pada backend administratif, tetapi juga pada tampilan visual informasi melalui digital display. Hal ini memungkinkan visualisasi jumlah kamar yang tersedia, terisi, sedang dibersihkan, atau dalam perbaikan secara langsung. Di Rumah Sakit Bhakti Kasih Polewali, sistem ini membantu petugas mengakses informasi kamar tanpa harus berkomunikasi manual antar unit, yang sangat membantu dalam kondisi pelayanan yang padat (Mustika *et al.*, 2024).

Seiring berkembangnya kebutuhan rumah sakit untuk efisiensi, banyak sistem dikembangkan berbasis web agar mudah diakses melalui perangkat internal rumah sakit. Sistem semacam ini dirancang untuk mengatasi masalah ketidaktepatan data manual yang sering menimbulkan kesalahan dalam proses penempatan pasien. Salah satu penelitian menunjukkan bahwa sistem reservasi kamar berbasis web mampu meningkatkan akurasi dan kecepatan proses registrasi pasien rawat inap (Widiastuti *et al.*, 2019)

Tak hanya untuk reservasi, sistem juga berguna untuk pendataan dan monitoring kamar secara menyeluruh. Di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli, sistem pendataan kamar yang dibangun mampu memberikan tampilan real-time kondisi kamar kepada petugas IGD, sehingga pengambilan

keputusan terhadap rujukan pasien lebih cepat dan tepat (Ardian *et al.*, 2023).

Ini membuktikan bahwa sistem informasi display digital sangat berperan dalam alur pelayanan klinis.

Dalam konteks efisiensi tempat tidur, sistem ini juga membantu rumah sakit dalam melakukan pelaporan okupansi tempat tidur (*bed occupancy*). Teknologi verifikasi dan validasi dalam sistem ini mampu mengeliminasi kesalahan pelaporan, sehingga data yang ditampilkan benar-benar mencerminkan kondisi di lapangan. Implementasi ini secara langsung berdampak pada peningkatan mutu manajemen ruang rawat inap (Gumilar *et al.*, 2023)

Selain itu, sistem informasi display digital yang dilengkapi fitur booking kamar juga terbukti mendukung efektivitas proses registrasi pasien. Studi pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat menunjukkan bahwa sistem booking kamar rawat inap yang ditampilkan secara digital membantu mengurangi antrean dan mempercepat pelayanan di instalasi pendaftaran (Rizki *et al.*, 2024)

Hal ini menunjukkan bahwa kehadiran sistem informasi ketersediaan kamar rawat inap bukan hanya berperan sebagai alat bantu teknis, tetapi juga sebagai komponen strategis dalam perbaikan manajemen pelayanan.

Secara keseluruhan, sistem informasi display digital ketersediaan kamar rawat inap menjadi instrumen penting dalam mendukung

2.1.4.1 Technology Acceptance Model (TAM)

Technology Acceptance Model (TAM) adalah model teoritis yang dikembangkan oleh Davis (1989) untuk memaparkan faktor-faktor utama yang memberi pengaruh pada penerimaan pengguna terhadap teknologi informasi. Model ini memaparkan bahwasannya *perceived usefulness* (PU) serta *perceived ease of use* (PEOU) adalah dua konstruk utama yang memengaruhi niat dan perilaku individu dalam menggunakan teknologi (Davis, 1989)

Perceived usefulness didefinisikan selaku tingkat di mana seseorang percaya bahwasannya penggunaan suatu sistem akan menambah kinerjanya. Sementara itu, *perceived ease of use* merujuk pada sejauh mana seseorang percaya bahwasannya mengoperasikan sistem tersebut tidak membutuhkan banyak usaha (Seta *et al.*, 2018)

Dalam model ini, persepsi kemudahan menitikberatkan pada sejauh mana seseorang meyakini bahwasannya pemanfaatan suatu teknologi tidak membutuhkan usaha yang besar. Sedangkan pandangan kegunaan menitikberatkan pada sejauh mana seseorang percaya bahwasannya pengoperasian sistem tersebut akan menambah kinerja atau efisiensinya. Kedua persepsi ini akan menciptakan sikap terhadap penggunaan, yang pada akhirnya memberikan pengaruh pada intensi dan perilaku aktual dalam menggunakan teknologi (Syahada, 2022).

Penelitian Jihan Syahada (2022) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau membuktikan bahwasannya persepsi kemudahan dan persepsi kegunaan memiliki pengaruh signifikan terhadap sikap penggunaan aplikasi pendaftaran online MIRAI. Hasil ini diperoleh dari analisis data terhadap 99 responden yang menggunakan aplikasi tersebut, dan menunjukkan bahwa TAM mampu dioperasikan secara efektif guna menilai penerimaan teknologi oleh pasien dalam konteks pelayanan rumah sakit (Syahada, 2022)

Dalam konteks pelayanan rumah sakit, TAM dapat digunakan untuk menilai bagaimana pasien menerima sistem informasi, termasuk sistem display digital ketersediaan kamar. Ketika pasien merasa sistem tersebut mudah digunakan dan memberikan informasi yang berguna, maka kemungkinan besar mereka akan lebih mudah menerimanya sebagai bagian dari pengalaman pelayanan (Softer *et al.*, 2024)

Berdasarkan temuan tersebut, penelitian ini menggunakan pendekatan TAM karena dinilai sesuai untuk mengukur tingkat penerimaan pasien terhadap sistem informasi display digital ketersediaan kamar rawat inap. Sama seperti aplikasi MIRAI, sistem display digital juga merupakan teknologi yang ditujukan untuk memudahkan pasien dalam mengakses informasi pelayanan. Sehingga, persepsi pasien mengenai kemudahan dan

kegunaan sistem ini dipandang penting dalam menentukan sejauh mana sistem dapat diterima dan dimanfaatkan secara optimal.

Dengan demikian, penggunaan TAM dalam penelitian ini bermaksud guna menjelaskan serta melaksanakan analisis sejauh mana persepsi pasien terhadap kemudahan serta kegunaan dari sistem informasi display digital ketersediaan kamar rawat inap dapat memengaruhi tingkat penerimaan mereka terhadap sistem tersebut, yang pada akhirnya berdampak pada kemudahan pasien dalam mengakses layanan rawat inap..

2.1.4.2 DeLone & McLean IS Success Model

Model kesuksesan sistem informasi yang dikembangkan oleh DeLone dan McLean pertama kali diperkenalkan pada tahun 1992 dan diperbarui pada tahun 2003. Model ini mencakup 6 dimensi utama untuk mengevaluasi keberhasilan suatu sistem informasi, yakni mutu sistem, kualitas informasi, kualitas layanan, penggunaan, kepuasan pengguna, serta manfaat bersih (net benefits). Keenam dimensi ini saling berkaitan dan dapat digunakan guna menilai sejauh mana sistem informasi menghasilkan nilai bagi penggunanya dalam konteks organisasi, termasuk rumah sakit (Delone & Mclean, 2003)

Model ini telah banyak digunakan dalam penelitian di bidang kesehatan, khususnya dalam mengevaluasi efektivitas sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS). Penelitian oleh

(Darmawan *et al.*, 2020) menunjukkan bahwasannya kualitas sistem serta kualitas informasi sangat memengaruhi tingkat penggunaan serta kepuasan pengguna terhadap SIMRS. Dalam konteks pelayanan kesehatan, aspek kemudahan penggunaan sistem dan keandalan informasi menjadi penentu utama keberhasilan implementasi sistem digital rumah sakit .

Dalam studi lainnya, (Wulansari *et al.*, 2021) meneliti penggunaan website rumah sakit dengan pendekatan model DeLone & McLean. Mereka menyimpulkan bahwa manfaat bersih dari sistem informasi—seperti efisiensi waktu, kemudahan dalam pencarian informasi, dan kepuasan pasien—berasal dari sinergi antara kualitas informasi dan kualitas layanan yang diberikan.

Jika dikaitkan dengan teori *Technology Acceptance Model* (TAM) yang sebelumnya telah dibahas, kedua teori ini saling melengkapi dalam menjelaskan penerimaan dan keberhasilan sistem informasi. TAM lebih fokus pada faktor psikologis pengguna, yakni *perceived usefulness* serta *perceived ease of use*, sedangkan model DeLone & McLean memberikan kerangka evaluasi yang lebih luas dengan memasukkan elemen kualitas sistem dan manfaat organisasi.

Dengan menggabungkan kedua teori ini, penelitian memperoleh landasan yang kuat untuk menilai sejauh mana

pengetahuan pasien, kebijakan rumah sakit, dan keabsahan data sistem display digital berpengaruh terhadap kemudahan pasien dalam memperoleh layanan rawat inap. Pendekatan ini dinilai tepat karena tidak hanya mengukur penerimaan teknologi oleh pasien, tetapi juga dampak nyata dari sistem terhadap pelayanan di rumah sakit.

2.1.5 Defenisi Konseptual Variabel Penelitian

Penelitian ini bermaksud guna melaksanakan analisis pengaruh penggunaan Sistem Informasi Display Digital Ketersediaan Kamar Rawat Inap terhadap kemudahan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. Untuk mengukur pengaruh tersebut, ditetapkan tiga variabel independen yang dianggap berperan penting dalam keberhasilan pemanfaatan sistem informasi, yaitu Kebijakan Rumah Sakit, Pengetahuan Pasien, dan Keabsahan Data Sistem Informasi.

Pemilihan ketiga variabel ini didasarkan pada permasalahan utama yang ditemukan di lapangan, yakni masih banyak pasien yang belum mengetahui keberadaan sistem informasi display digital, kurangnya edukasi dari pihak rumah sakit, serta potensi ketidaksesuaian data antara tampilan digital dan kenyataan. Oleh karena itu, ketiga variabel tersebut dianggap mampu merepresentasikan faktor-faktor yang memengaruhi kemudahan pasien dalam memanfaatkan sistem informasi yang tersedia.

Selain itu, variabel-variabel ini juga selaras dengan teori utama yang digunakan dalam penelitian, yaitu *Technology Acceptance Model* (TAM) dan DeLone & McLean *IS Success Model*, yang menekankan pentingnya kualitas sistem, informasi, serta persepsi kemudahan dan kebermanfaatan dalam penerimaan teknologi oleh pengguna.

2.1.5.1 Kebijakan Rumah sakit

Kebijakan rumah sakit yakni seperangkat keputusan atau aturan yang ditetapkan oleh pihak manajemen rumah sakit guna mengatur jalannya operasional, meningkatkan mutu pelayanan, serta memastikan bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan regulasi dan kebutuhan masyarakat. Dalam konteks pelayanan berbasis teknologi, kebijakan rumah sakit memiliki peran penting dalam mendorong penerapan sistem informasi digital, termasuk sistem informasi ketersediaan kamar rawat inap. Kebijakan ini tidak hanya mencakup penetapan sistem, tetapi juga pengalokasian sumber daya, pelatihan SDM, serta integrasi dengan sistem eksternal seperti BPJS Kesehatan (Riyandi, 2019)

Salah satu bentuk kebijakan digital yang relevan saat ini adalah pemanfaatan sistem *Aplicare* BPJS Kesehatan, yaitu aplikasi yang memungkinkan rumah sakit melaporkan ketersediaan tempat tidur secara real-time. Sistem ini mendukung prinsip keterbukaan informasi dan efisiensi pelayanan. Implementasi sistem *Aplicare* membutuhkan kebijakan yang tegas dari rumah sakit, seperti kewajiban petugas untuk

memperbarui data secara berkala dan menyediakan layar display digital yang dapat diakses pasien (Riyandi, 2019)

Di sisi lain, perumusan kebijakan rumah sakit juga harus mengacu pada program transformasi digital yang dicanangkan BPJS Kesehatan. Program ini menuntut rumah sakit untuk menyediakan layanan yang transparan, terintegrasi, dan dapat diakses oleh publik secara mudah. Penerapan kebijakan terkait penggunaan display digital ketersediaan kamar menjadi bukti keseriusan rumah sakit dalam menyesuaikan diri dengan tuntutan sistem kesehatan nasional yang berbasis digital.(Riyandi, 2019)

Bersumber dari pemaparan tersebut, kesimpulannya yakni kebijakan rumah sakit berperan penting sebagai landasan implementasi sistem informasi digital. Dalam penelitian ini, kebijakan rumah sakit diposisikan sebagai variabel independen yang berpengaruh terhadap kemudahan pasien dalam mengakses layanan rawat inap melalui sistem display digital. Kebijakan yang efektif akan mempermudah proses adopsi teknologi dan memperkuat keterhubungan sistem dengan layanan eksternal seperti BPJS Kesehatan.

2.1.5.2 Pengetahuan Pasien

Pengetahuan pasien adalah pemahaman atau wawasan yang dimiliki oleh pasien mengenai kondisi kesehatan mereka, prosedur medis, pengobatan, serta aspek-aspek penting lainnya

terkait proses perawatan dan pengelolaan penyakit. Pengetahuan ini mencakup informasi tentang gejala penyakit, cara pencegahan, penggunaan obat, serta tindakan yang harus dilakukan untuk menjaga kesehatan atau mempercepat proses penyembuhan. Secara teori, pengetahuan pasien berperan sebagai fondasi penting dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan, sehingga pasien dapat berperan aktif dalam proses perawatan dan meningkatkan kualitas hidupnya. Salah satu teori yang relevan dalam konteks pengetahuan pasien adalah teori Health Belief Model (HBM) yang menjelaskan bahwasannya perilaku kesehatan individu terpengaruh oleh persepsi mereka terhadap ancaman penyakit serta manfaat dan hambatan dari tindakan kesehatan yang diambil. Dalam bagian ini, pengetahuan menjadi faktor utama yang membentuk persepsi tersebut (Anshari, 2020)

Pengetahuan pasien memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kemudahan dalam menerima, memahami, dan menjalankan proses perawatan medis. Ketika pasien memiliki pengetahuan yang cukup mengenai kondisi kesehatannya, prosedur pengobatan, serta cara penggunaan obat, mereka cenderung mengalami kemudahan dalam mengikuti instruksi medis dan mengelola penyakitnya secara mandiri. Pengetahuan yang baik memberikan rasa percaya diri dan mengurangi kebingungan atau ketakutan yang sering muncul akibat ketidaktahuan, sehingga pasien dapat lebih mudah beradaptasi

dengan perubahan pola hidup atau pengobatan yang harus dijalani (Ningsih *et al.*, 2020)

Kemudahan dalam konteks ini mencakup aspek akses informasi dan komunikasi yang efektif antara pasien serta tenaga kesehatan. Ketika pasien memiliki pengetahuan yang memadai, proses komunikasi menjadi lebih lancar dan efisien karena pasien dapat menyampaikan keluhan dengan tepat dan mengajukan pertanyaan yang relevan. Ini membantu tenaga medis memberikan penjelasan yang sesuai dan membuat keputusan pengobatan yang lebih tepat sasaran. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat menjadi hambatan yang menyebabkan miskomunikasi, atau bahkan kesalahpahaman.

Bersumber dari pemaparan di atas, maka kesimpulannya pengetahuan pasien yakni faktor penting dalam meningkatkan pemanfaatan sistem informasi display digital ketersediaan kamar. Pasien yang memiliki pengetahuan baik akan lebih mudah mengakses informasi, merasa terbantu, dan akhirnya merasa lebih dimudahkan oleh layanan rumah sakit.

2.1.5.3 Keabsahan data

Keabsahan data dalam sistem informasi rumah sakit merupakan aspek krusial yang menentukan kualitas layanan kesehatan. Studi oleh Rohman *et al.* (2021) menunjukkan bahwa data yang diolah melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah

Sakit (SIMRS) memiliki tingkat kelengkapan serta akurasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan data yang dikelola secara manual memanfaatkan Excel. Hal ini menegaskan pentingnya penggunaan sistem informasi yang andal untuk memastikan validitas data dalam pelayanan kesehatan. (Rohman *et al.*, 2020)

Ilyas *et al.* (2023) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa kesesuaian variabel dan metadata dalam rekam medis elektronik sangat mempengaruhi keabsahan data. Ketidakesesuaian ini dapat menyebabkan informasi yang tidak akurat, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas pelayanan kepada pasien. Oleh karena itu, standarisasi variabel dan metadata menjadi penting dalam sistem informasi kesehatan. (Ilyas *et al.*, 2023)

Wahyuni dan Maita (2015) menyoroti bahwa kurangnya pemahaman staf terhadap penggunaan SIMRS dapat menyebabkan kesalahan dalam input data, seperti duplikasi dan ketidakakuratan informasi pasien. Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan dan edukasi kepada pengguna sistem informasi sangat penting untuk menjaga keabsahan data yang diinput ke dalam sistem. (Wahyuni & Maita, 2015)

Sitompul *et al.* (2024) melakukan evaluasi terhadap penerapan SIMRS Khanza dan menemukan bahwa terdapat kendala dalam hal keakuratan data dan integrasi sistem. Masalah ini

menunjukkan bahwa meskipun sistem informasi telah diterapkan, tanpa evaluasi dan perbaikan berkelanjutan, keabsahan data tetap menjadi tantangan yang harus diatasi.(Sitompul *et al.*, 2024)

2.1.5.4 Kemudahan Pasien

Kemudahan pasien dalam mengakses dan memanfaatkan layanan kesehatan merupakan aspek krusial yang memengaruhi tingkat kepuasan dan efektivitas pelayanan rumah sakit. Dengan kemajuan teknologi informasi, penerapan sistem informasi yang *user-friendly* dapat mengurangi hambatan dan mempercepat proses pelayanan, sehingga pasien merasa lebih terbantu dan nyaman. Oleh karena itu, variabel kemudahan pasien dipilih dalam penelitian ini sebagai indikator penting untuk mengukur sejauh mana sistem informasi display digital ketersediaan kamar rawat inap mampu memberikan manfaat nyata dalam meningkatkan pengalaman pasien selama mendapatkan layanan kesehatan.(Perkasa *et al.*, 2023)

Kemudahan pasien dalam mengakses layanan kesehatan merupakan faktor krusial dalam menambah kepuasan dan kualitas pelayanan. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) berbasis web telah terbukti efektif dalam mempercepat proses administrasi, mengurangi waktu tunggu, dan mempermudah pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Penerapan SIMRS di rumah sakit menjadi salah satu inovasi dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan, termasuk dalam

memberikan kemudahan akses bagi pasien. Sistem informasi ini memungkinkan pelayanan administrasi dan pencatatan medis dilakukan secara digital, sehingga meminimalkan kesalahan, mempercepat proses, dan memudahkan pasien dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan. Penelitian di RSAU dr. Hoediyono menunjukkan bahwa persepsi kemudahan penggunaan sistem memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penerimaan pengguna. Hal ini turut mendukung peningkatan efisiensi dan efektivitas dalam pelayanan kesehatan, serta memberikan pengalaman yang lebih baik bagi pasien (Perkasa *et al.*, 2023).

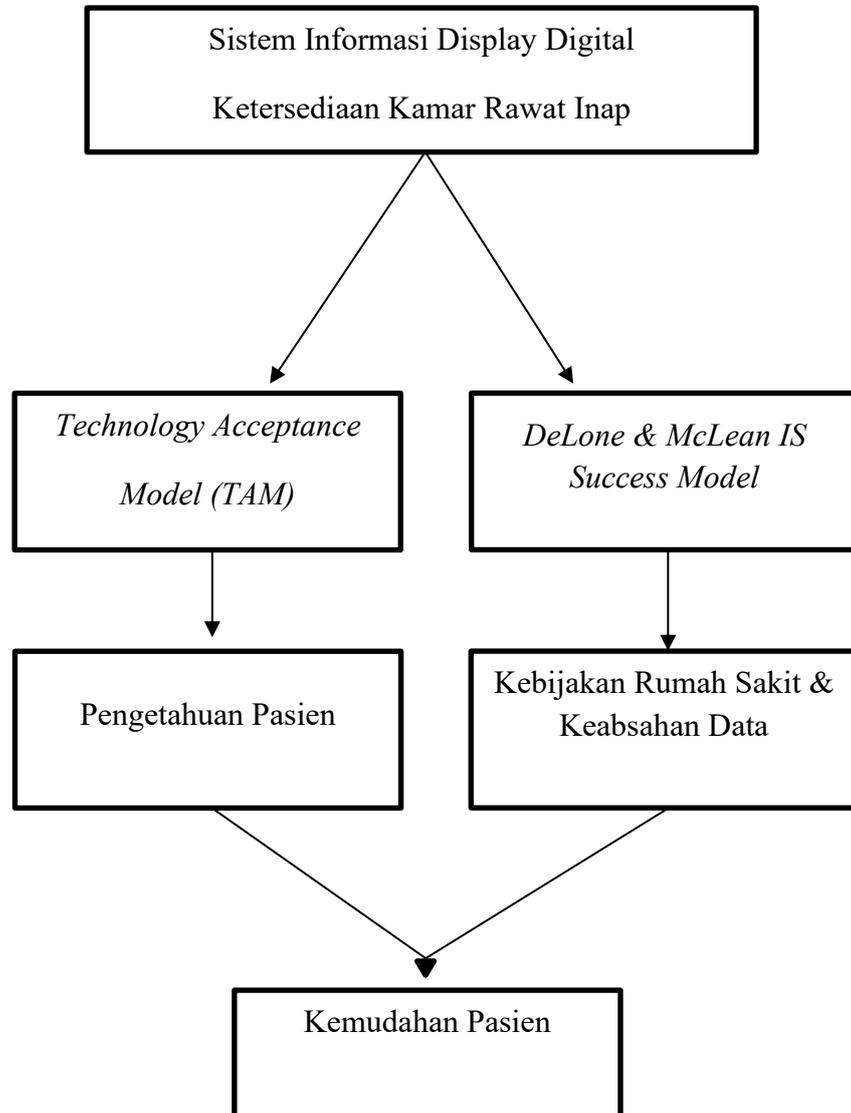
Lebih lanjut, kemudahan penggunaan sistem dinilai mampu meningkatkan kenyamanan dalam proses pelayanan rumah sakit, baik bagi tenaga kesehatan maupun pasien itu sendiri. Dengan antarmuka yang sederhana dan mudah dipahami, pasien lebih cepat dalam memahami prosedur serta informasi layanan yang tersedia. Penelitian ini memaparkan bahwasannya sistem yang mudah digunakan tidak hanya meningkatkan produktivitas staf, tetapi juga secara langsung berdampak pada kemudahan pasien dalam menerima pelayanan dan berinteraksi dengan fasilitas rumah sakit (Perkasa *et al.*, 2023)

Berdasarkan uraian sebelumnya, ketiga variabel independen dalam penelitian ini, yaitu Kebijakan Rumah Sakit, Pengetahuan Pasien, dan Keabsahan Data Sistem Informasi, memiliki peran

penting dalam mendukung terciptanya Kemudahan Pasien dalam mengakses layanan informasi ketersediaan kamar rawat inap. Kebijakan rumah sakit menjadi dasar formal dan operasional yang mengarahkan sistem berjalan sesuai standar pelayanan. Pengetahuan pasien menjadi jembatan yang menentukan seberapa baik pasien memahami dan memanfaatkan informasi yang tersedia. Sementara itu, keabsahan data menjadi penentu utama apakah informasi yang diberikan melalui sistem dapat dipercaya dan digunakan dalam pengambilan keputusan oleh pasien. Ketiga variabel ini saling terkait dan bersama-sama membentuk kerangka yang mendukung terwujudnya kemudahan dalam pengalaman pelayanan pasien. Dengan demikian, pemilihan variabel-variabel ini dalam penelitian bukan hanya relevan, tetapi juga krusial dalam menilai keberhasilan penerapan sistem informasi display digital di lingkungan rumah sakit.

2.2 Kerangka Teori

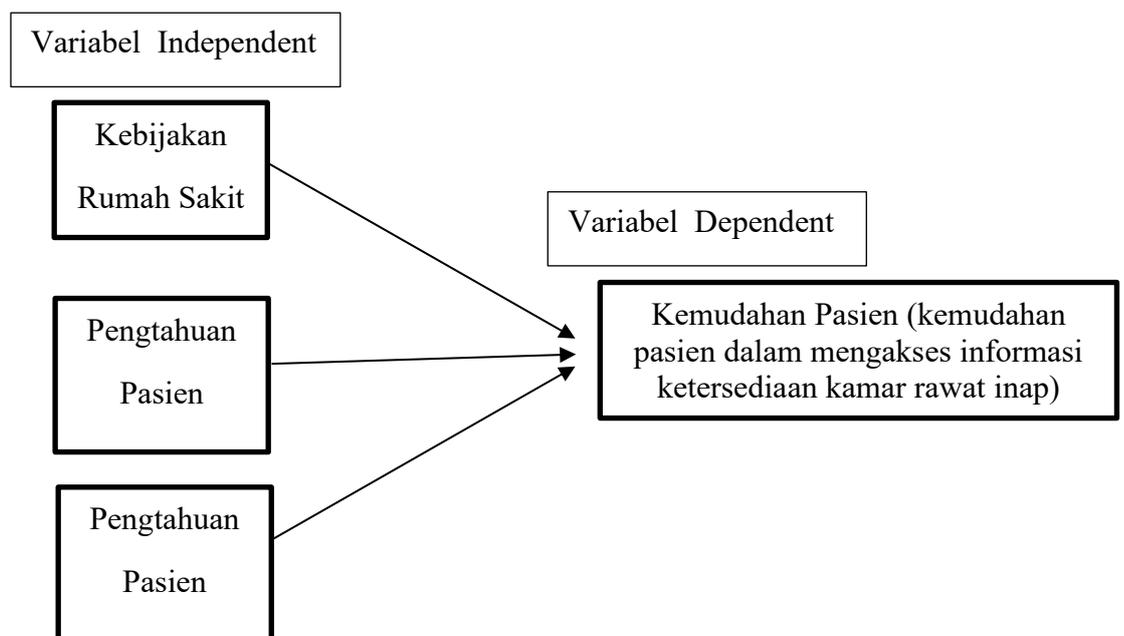
Dari tinjauan pustaka di atas, maka kerangka teori dalam penelitian ini yakni:



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep

Sistem informasi display digital ketersediaan kamar rawat inap memungkinkan pasien mendapatkan informasi ketersediaan kamar secara real-time, sehingga mempermudah proses rawat inap dan menghindari kesalahpahaman saat pelayanan. Dengan tampilan informasi yang mudah dipahami, pasien tidak perlu lagi menunggu lama dan dapat menghindari miskomunikasi. Kerangka konsep ini menggambarkan konsep kemudahan pasien dalam mengakses layanan rawat inap yang tergambarakan berikut.



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara yang diajukan guna menjawab masalah penelitian. Dugaan ini belum tentu benar, sehingga perlu dibuktikan melalui analisis data dengan uji statistik yang sesuai agar dapat ditarik kesimpulan yang valid. (Wirawan, 2023)

Hipotesis utama pada penelitian ini adalah berupa dugaan mengenai pengaruh penggunaan sistem informasi display digital ketersediaan kamar rawat inap terhadap kemudahan pasien RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Berdasarkan telaah Pustaka dan landasan teori diatas maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- H_1 (Hipotesis Alternatif):

Terdapat pengaruh yang signifikan antara penggunaan sistem informasi display digital ketersediaan kamar rawat inap terhadap kemudahan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau.

- H_0 (Hipotesis Nol):

Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara penggunaan sistem informasi display digital ketersediaan kamar rawat inap terhadap kemudahan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan survei analitik. Penelitian ini bermaksud guna melihat pengaruh pengoperasian sistem informasi display digital ketersediaan kamar rawat inap terhadap kemudahan pasien di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif dengan desain survei analitik, yakni termasuk dalam jenis penelitian asosiatif yang bermaksud guna melihat korelasi antara dua atau lebih variabel. Penelitian ini dilakukan secara cross-sectional karena data dikumpulkan dalam satu waktu tertentu serta langsung dari responden melalui kuesioner (Wirawan, 2023)

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian berlokasi di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau Jalan Diponegoro No. 2, Sumahilang, Kecamatan Pekanbaru Kota, Kota Pekanbaru, Provinsi Riau, yang dilaksanakan bulan juni hingga pertengahan bulan juli 2025.

3.3. Populasi dan Sampel

Populasi yakni keseluruhan unit analisis yang memiliki satu atau lebih ciri khusus yang ditetapkan oleh peneliti dan menjadi dasar untuk generalisasi hasil penelitian. Sementara itu, Sampel merupakan

sebagian dari populasi yang diambil dengan prosedur tertentu, yang diharapkan mampu mewakili populasi secara objektif. Pemilihan sampel harus mempertimbangkan tujuan penelitian, karakteristik populasi, serta teknik yang sesuai agar hasil penelitian mampu dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan memungkinkan untuk digeneralisasikan secara tepat (Wirawan, 2023)

3.3.1 Populasi

Populasi penelitian yakni seluruh pasien yang mendaftar untuk mendapatkan layanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau selama bulan Februari, Maret, dan April 2025. Jumlah total pasien rawat inap pada periode tersebut adalah 1.826 orang.

3.3.2 Sampel

Setelah melakukan survey awal, sampel dalam penelitian ini diambil dari populasi pasien rawat inap dalam 3 (tiga) bulan terakhir, yaitu Februari sebanyak 611 pasien, Maret 592 pasien, dan April 623 pasien, yang di jumlahkan menjadi 1.826 pasien

Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan rumus Slovin:

$$n = N / (1 + N \times e^2)$$

Keterangan:

- n = jumlah sampel
- N = jumlah populasi
- e = tingkat kesalahan yang ditoleransi 10% (0,1)

$$n = 1826 / (1 + 1826 \times 0,1^2)$$

$$n = 1826 / (1 + 1826 \times 0,01)$$

$$n = 1826 / (1 + 18,26)$$

$$n = 1826 / 19,26$$

$$n \approx 94,84$$

Dengan demikian, jumlah sampelnya dibulatkan menjadi 95 orang responden.

3.4. Teknik Pengambilan Sampel

Menurut (Wirawan, 2023), jika penelitian bertujuan untuk menguji hipotesis dan melaksanakan generalisasi, maka teknik pengambilan sampel yang dimanfaatkan sebaiknya dilakukan secara acak atau random. Salah satu teknik yang sesuai yakni *simple random sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang menghadirkan kesempatan yang setara bagi setiap unit populasi guna terpilih sebagai sampel. Teknik ini dapat diterapkan apabila peneliti memiliki data lengkap populasi dan dapat melakukan pemilihan sampel secara acak.

3.5. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data yakni tahap krusial dalam penelitian kuantitatif sebab kualitas data yang dihimpun akan sangat menentukan validitas dan reliabilitas hasil penelitian. Menurut (Wirawan, 2023), pengumpulan data adalah proses sistematis guna memperoleh data yang dibutuhkan selaras dengan tujuan dan rancangan penelitian. Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui instrumen penelitian berupa kuesioner

Teknik pengumpulan data dengan metode survei, dengan instrumen berupa kuesioner tertutup berbasis skala Likert. Instrumen ini memuat sejumlah pernyataan yang mengukur persepsi responden terhadap kebijakan rumah sakit, pengetahuan pasien, keabsahan data sistem informasi, serta kemudahan pasien dalam menggunakan sistem informasi display digital ketersediaan kamar rawat inap. Pemilihan metode ini sejalan dengan kerangka teori Technology Acceptance Model (TAM) yang menekankan pentingnya persepsi kemudahan dan kebermanfaatan dalam penerimaan teknologi, serta teori DeLone & McLean IS Success Model yang menilai keberhasilan sistem informasi dari aspek kualitas informasi, sistem, dan manfaat bersih. Dengan demikian, pengumpulan data melalui kuesioner memungkinkan pengukuran langsung atas konstruk teori yang digunakan dan kesesuaiannya dengan konteks layanan rumah sakit.

3.6 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Skala Ukur	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
Kemudahan pasien (Y)	Persepsi pasien tentang seberapa mudah mereka mendapatkan pelayanan kamar rawat inap melalui sistem informasi digital.	Ordinal	Penyebaran kuisioner	Kuisioner skala likert	Pengukuran skala likert menggunakan rentang 1-4: Wawancara Kuisioner Ordinal 1 : Sangat tidak setuju 2 : Tidak setuju 3 : Setuju 4 : Sangat setuju
Pengetahuan pasien(X1)	Pemahaman pasien tentang cara kerja dan fungsi dari sistem informasi display digital.	Ordinal	Penyebaran kuisioner	Kuisioner skala likert	Pengukuran skala likert menggunakan rentang 1-4: Wawancara Kuisioner Ordinal 1 : Sangat tidak setuju 2 : Tidak setuju 3 : Setuju 4 : Sangat setuju
Keabsahan data (X2)	Penilaian pasien terhadap kebenaran dan keakuratan informasi kamar yang ditampilkan oleh sistem..	Ordinal	Penyebaran kuisioner	Kuisioner skala likert	Pengukuran skala likert menggunakan rentang 1-4: Wawancara Kuisioner Ordinal 1 : Sangat tidak setuju 2 : Tidak setuju 3 : Setuju 4 : Sangat setuju
Kebijakan rumah sakit (X3)	Penilaian pasien terhadap aturan atau kebijakan rumah sakit dalam menampilkan informasi kamar secara digital.	Ordinal	Penyebaran kuisioner	Kuisioner skala likert	Pengukuran skala likert menggunakan rentang 1-4: Wawancara Kuisioner Ordinal 1 : Sangat tidak setuju 2 : Tidak setuju 3 : Setuju 4 : Sangat setuju

3.7. Uji Validitas dan Reliabilitasi

3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas dilaksanakan dengan metode korelasi Pearson Product Moment, yang bertujuan guna menguji apakah setiap item pernyataan pada kuesioner valid dalam mengukur indikatornya.

Metode korelasi Pearson Product Moment merupakan teknik statistik yang dimanfaatkan guna mengukur kekuatan hubungan linear antara dua variabel, dalam hal ini antara skor setiap item pernyataan dengan skor total variabelnya. Uji ini digunakan dalam pengujian validitas untuk menilai apakah setiap butir pertanyaan benar-benar mengukur konstruk yang dimaksud. Suatu item dianggap valid jika nilai korelasi (r hitung) lebih besar daripada nilai r tabel pada taraf signifikansi yang umumnya 0,05. Jika syarat tersebut terpenuhi, maka item tersebut secara statistik dinyatakan mampu merepresentasikan indikatornya (Beni *et al.*, 2020).

Berdasarkan hasil uji validitas terhadap 15 butir pernyataan pada kuesioner, diperoleh nilai r -hitung berkisar antara 0,819 hingga 0,940, yang seluruhnya lebih besar dari r -tabel sebesar 0,361. Selain itu, nilai signifikansi (p) untuk semua item adalah 0,000 ($< 0,05$), sehingga seluruh butir pernyataan dinyatakan valid. Hal ini menunjukkan bahwa setiap item pada kuesioner mampu mengukur variabel yang dimaksud secara tepat dan dapat digunakan dalam penelitian ini.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilaksanakan dengan memanfaatkan Cronbach Alpha, Cronbach's Alpha yakni metode yang diterapkan guna mengukur reliabilitas internal dari suatu instrumen penelitian, khususnya dalam bentuk skala atau kuesioner. Rumus ini mengevaluasi sejauh mana item-item dalam satu variabel saling konsisten dalam mengukur konstruk yang sama. Semakin tinggi nilai alpha (maksimal 1,00), maka semakin tinggi tingkat keandalan instrumen tersebut. Dalam praktik umum, nilai Cronbach's Alpha dikatakan memenuhi syarat reliabilitas jika nilainya lebih dari 0,6. Artinya, kuesioner dianggap stabil dan dapat dipercaya dalam memberikan hasil yang konsisten antar item pernyataan (Beni *et al.*, 2020).

Untuk uji validitas dan reliabilitas, jumlah responden uji coba minimal 30 orang. Jika memungkinkan lebih banyak, maka semakin baik, tetapi minimal 30 orang sudah bisa dilakukan perhitungan statistic (Wirawan, 2023)

Tabel 3. 1 Tabel Hasi Uji Reabilitas

Jumlah Pernyataan	Cronbach's Alpha	Syarat	Keterangan
15	0,974	> 0,6	Reliabel

3.8. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah dihimpun dari kuesioner akan dianalisis secara kuantitatif menggunakan aplikasi SPSS versi terbaru. Proses analisis data dilaksanakan melalui beberapa tahapan yakni:

- a. Analisis Univariat Digunakan guna menggambarkan karakteristik responden dan distribusi data pada masing-masing variabel. Hasilnya akan ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi serta persentase, serta skor rata-rata dari setiap item pernyataan.
- b. Analisis Bivariat Digunakan guna melihat hubungan awal antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Uji yang digunakan yakni uji spearman-rank, karena data bersifat numerik hasil dari skala Likert.
- c. Analisis Multivariat (Regresi Linier Berganda) Analisis ini digunakan untuk melihat seberapa besar dampak variabel bebas (X_1 , X_2 , X_3) terhadap variabel terikat (Y) secara simultan maupun parsial.

Model regresi linier berganda yang digunakan yakni:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + e$$

- Y = Kemudahan Pelayanan
- X_1 = Kebijakan Rumah Sakit
- X_2 = Pengetahuan Pasien
- X_3 = Keabsahan Data Display Digital
- β_0 = Konstanta
- β_1 – β_3 = Koefisien regresi masing-masing variabel bebas

- e = Error

d. Uji Asumsi Klasik

Sebelum diterapkan interpretasi terhadap hasil regresi, akan dilaksanakan uji asumsi klasik guna memastikan data mencapai syarat analisis regresi linier berganda, yakni:

- Uji Normalitas (misalnya dengan Kolmogorov-Smirnov atau Shapiro-Wilk)
- Uji Multikolinearitas (dengan melihat nilai VIF)
- Uji Heteroskedastisitas (dengan uji Glejser atau Scatterplot)

e. Interpretasi Hasil

Hasil analisis akan menunjukkan:

- Pengaruh signifikan atau tidak masing-masing variabel bebas terhadap kemudahan pelayanan.
- Nilai koefisien determinasi (R^2) guna melihat seberapa besar variasi variabel Y dapat dijabarkan oleh X_1 , X_2 , dan X_3 .
- Signifikansi (p-value) untuk menentukan keberartian statistik pengaruh masing-masing variabel bebas (Norfai, 2022).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

A. Profil RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yakni rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Riau yang lokasinya di Jl. Diponegoro No. 2, Kota Pekanbaru. Rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Tipe A Pendidikan, yang berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan rujukan, pembina rumah sakit kabupaten/kota se-Provinsi Riau, sekaligus tempat pendidikan bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau serta institusi pendidikan kesehatan lainnya

Rumah sakit ini dipimpin oleh drg. Wan Fajriatul Mammunah, Sp.KG sebagai Direktur, dengan struktur organisasi bertingkat Eselon IIB. RSUD Arifin Achmad memiliki luas tanah sebesar 8,3 hektare dan luas bangunan mencapai 21.263 m². RSUD ini juga telah ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) serta telah memperoleh berbagai sertifikasi dan penghargaan, termasuk sertifikat akreditasi paripurna dan sertifikat ISO untuk berbagai unit layanan seperti IGD dan Rawat Jalan.

Sebagai rumah sakit pendidikan utama bagi Universitas Riau, RSUD Arifin Achmad terus berupaya meningkatkan pelayanan secara

paripurna dengan mengembangkan sarana prasarana, meningkatkan kompetensi sumber daya manusia, serta menerapkan sistem manajemen profesional secara berkesinambungan. Visi rumah sakit ini adalah “Menjadi Rumah Sakit Pendidikan Mandiri dengan Pelayanan Paripurna yang Memenuhi Standar Internasional” .

Total sumber daya manusia di RSUD Arifin Achmad per Maret 2025 berjumlah 1.917 orang, yang terdiri dari berbagai profesi seperti dokter subspesialis, spesialis, perawat, bidan, apoteker, dan tenaga teknis lainnya. Ketersediaan SDM yang lengkap ini menjadi penunjang penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat.(RSUD Arifin Achmad, 2025).

Struktur organisasi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau mengacu pada Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor 61 Tahun 2021 tanggal 31 Desember 2021. Rumah sakit ini dipimpin oleh seorang Direktur, yaitu:

- drg. Wan Fajriatul Mammunah, Sp.KG, dengan jabatan Pembina TK IV/b.

Direktur dibantu oleh tiga Wakil Direktur:

1. Wakil Direktur Medis & Keperawatan – dr. Annisa Indrasari, MM
2. Wakil Direktur Umum, SDM & Pendidikan – drg. Yusi Prastiningsih, MM
3. Wakil Direktur Keuangan – Eko Susilo Haryadi, SE., M.Ak

Masing-masing wakil direktur membawahi beberapa bidang, bagian, atau tim kerja sebagai berikut:

A. Di bawah Wakil Direktur Medis & Keperawatan:

- Bidang Pelayanan Medik
- Bidang Pelayanan Keperawatan
- Bidang Fasilitas Pelayanan Medik
- Ketua Tim Perencanaan Pelayanan Medik dan Keperawatan
- Ketua Tim Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Medik dan Keperawatan

B. Di bawah Wakil Direktur Umum, SDM & Pendidikan:

- Bagian Sumber Daya Manusia
- Bagian Pendidikan dan Penelitian
- Bagian Umum
- Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana

- Bagian Perencanaan
- Tim Administrasi Pegawai
- Tim Pendidikan dan Pelatihan
- Tim Penelitian dan Evaluasi
- Tim Usaha
- Tim Hukum dan Humas
- Tim Pengembangan & Mutasi

C. Di bawah Wakil Direktur Keuangan:

- Bagian Akuntansi
- Bagian Perbendaharaan
- Tim Perbendaharaan
- Tim Akuntansi Keuangan dan Manajemen
- Tim Evaluasi dan Akuntansi

Setiap bagian atau tim dipimpin oleh pejabat fungsional sesuai golongan dan pangkatnya, yang bertanggung jawab atas perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi di unit kerja masing-masing.

Struktur organisasi ini mencerminkan pembagian tugas yang sistematis dan terintegrasi sesuai standar rumah sakit tipe A rujukan provinsi, yang memungkinkan koordinasi antar unit untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

4.1.2 Hasil

4.1.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memberikan gambaran awal tentang karakteristik responden melalui distribusi jawaban pada setiap pernyataan dalam variabel X1 hingga Y, dengan menyajikan tabel frekuensi, persentase, dan skor rata-rata tiap item. Tujuannya adalah untuk menggambarkan pola dominan persepsi responden—misalnya mayoritas tidak setuju terhadap pernyataan tentang pengetahuan pasien (X1)—sehingga validitas data dan integritas pengukuran dapat dilihat secara deskriptif sebelum memasuki analisis lebih lanjut seperti korelasi dan regresi. Pendekatan univariat merupakan teknik dasar statistik deskriptif yang esensial dalam penelitian kuantitatif agar peneliti memahami distribusi tiap variabel tunggal, seperti yang dijelaskan oleh (Statistika.,2023) dan juga dijabarkan secara akademik oleh (Nursalam.,2022) dalam Statistika Terapan Univariat dan Multivariat sebagai langkah awal praktis dalam analisis data menggunakan SPSS.

A. Usia Responden

Tabel 4. 1 Tabulasi Usia Responden

Usia	Jumlah	Persentase(%)
>40 Tahun	18	19%
30-40 Tahun	37	39%
<30 Tahun	40	42%
Total	95	100%

Sumber: Olahan SPSS, 2025

Berdasarkan hasil pengolahan data, diketahui bahwa 95 responden yakni berusia <30 tahun yaitu 40 orang, usia 30-40 tahun yaitu 37 orang dan >40 tahun hanya 18 orang yang disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 4. 2 Tabulasi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase(%)
Laki - laki	47	49%
Perempuan	48	51%
Total	95	100%

Sumber: Olahan SPSS, 2025

Berdasarkan hasil pengolahan data, diketahui bahwa 95 responden yakni dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 47 orang, sedangkan responden dengan jenis kelamin Perempuan sebanyak 48 orang yang disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 4. 3 Tabulasi Jenis Pendidikan Responden

Usia	Jumlah	Persentase(%)
SD	5	5%
SMP	15	16%
SMA	47	50%
S1	28	29%
Total	95	100%

Sumber: Olahan SPSS, 2025

Berdasarkan hasil pengolahan data, diketahui bahwa 95 responden yakni dengan Pendidikan terakhir SD sebanyak 5 orang, Pendidikan terakhir SMP Sebanyak 15 orang , lalu Pendidikan terakhir SMA sebanyak 47 orang , dan S1 sebanyak 28 orang yang disajikan dalam bentuk tabel.

Berdasarkan hasil pengolahan data, dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berusia di bawah 40 tahun, dengan rincian terbesar berada pada kelompok usia <30 tahun (40 orang) dan 30–40 tahun (37 orang). Responden juga memiliki proporsi yang seimbang antara jenis kelamin laki-laki (47 orang) dan perempuan (48 orang). Dari segi pendidikan terakhir, sebagian besar responden merupakan lulusan SMA (47 orang), diikuti oleh lulusan S1 (28 orang), SMP (15 orang), dan SD (5 orang). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang terlibat dalam penelitian ini umumnya berasal dari kelompok usia produktif dan memiliki tingkat pendidikan menengah, yang memungkinkan mereka memberikan persepsi yang cukup terhadap sistem informasi ketersediaan kamar rawat inap.

Di lanjutkan dengan analisis univariat berdasarkan variabel yaitu pengetahuan pasien (X1), kebijakan rumah sakit (X2), keabsahan data (X3) dan Kemudahan pasien (Y), yaitu;

1. Pengetahuan Pasien (X1)

Tabel 4. 4 Tabulasi Variabel Pengetahuan Pasien

Kode	Distribusi Skor				Mean
	1	2	3	4	
P1	19	22	35	19	2.57
P2	22	28	33	12	2.37
P3	17	30	39	9	2.42

Sumber: Olahan SPSS, 2025

Untuk variabel Pengetahuan Pasien (X1) yang terdiri dari pernyataan P1 sampai P3, sebagian besar responden menjawab dengan skor 2 dan 3. Pada P1, misalnya, sebanyak 22 orang memilih skor 2 dan 35 orang memilih skor 3, dengan rata-rata 2,57. Hal ini menunjukkan bahwa banyak responden yang hanya sekadar tahu atau belum terlalu paham mengenai keberadaan layar display digital di rumah sakit.

2. Kebijakan Rumah Sakit (X2)

Tabel 4. 5 Tabulasi Variabel Kebijakan Rumah Sakit

Kode	Distribusi Skor				Mean
	1	2	3	4	
P4	7	31	38	19	2.73
P5	14	31	34	16	2.55
P6	10	28	38	19	2.69

Sumber: Olahan SPSS, 2025

Pada variabel Kebijakan Rumah Sakit (X2) yang diwakili oleh P4 sampai P6, sebagian besar responden memberikan penilaian pada skor 3, artinya mereka menilai kebijakan rumah sakit dalam menyediakan informasi melalui layar sudah cukup baik. Nilai rata-rata dari ketiga pernyataan berada pada kisaran 2,55 hingga 2,73.

3. Keabsahan Data (X3)

Tabel 4. 6 Tabulasi Keabsahan Data Responden

Kode	Distribusi Skor				Mean
	1	2	3	4	
P7	39	27	29	0	1.89
P8	30	33	32	0	2.02
P9	27	35	33	0	2.06

Sumber: Olahan SPSS, 2025

Sementara itu, variabel Keabsahan Data (X3) yang terdiri dari P7 sampai P9, didominasi oleh skor rendah. Sebanyak 39 responden memilih skor 1 pada P7, dan nilai rata-rata untuk P7, P8, dan P9 masing-masing adalah 1,89, 2,02, dan 2,06. Ini menunjukkan bahwa masih banyak responden yang kurang percaya terhadap keakuratan informasi di layar.

4. Kemudahan Pasien (Y)

Tabel 4. 7 Tabulasi Kemudahan Pasien Responden

Kode	Distribusi Skor				Mean
	1	2	3	4	
P10	15	35	24	21	2.54
P11	20	33	28	14	2.38
P12	19	30	27	19	2.48
P13	23	22	22	28	2.58
P14	15	28	32	20	2.60
P15	21	19	36	19	2.56

Sumber: Olahan SPSS, 2025

Terakhir, pada variabel Kemudahan Pasien (Y) yang mencakup P10 hingga P15, sebagian besar responden memberikan skor 2 dan 3. Sebagai contoh, pernyataan P10 memiliki rata-rata 2,54 dan P15 sebesar 2,56. Ini menunjukkan bahwa responden merasa sistem display digital sudah cukup membantu, tetapi belum sepenuhnya memudahkan mereka.

4.1.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel independen (X_1 , X_2 , dan X_3) terhadap variabel dependen (Y), yaitu Kemudahan Pasien dalam mencari kamar rawat inap. Karena data dalam penelitian ini berskala ordinal dan hasil uji normalitas menunjukkan data tidak terdistribusi normal, maka analisis yang digunakan adalah Uji Korelasi Spearman (Sugiyono ., 2021).

Kriteria pengambilan keputusan dalam uji korelasi Spearman adalah sebagai berikut:

- Jika nilai Sig. (2-tailed) $< 0,05$, maka terdapat hubungan yang signifikan
- Jika nilai Sig. $\geq 0,05$, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan
- Interpretasi kekuatan korelasi:
 - $0.00-0.25$ = sangat rendah
 - $0.26-0.50$ = cukup
 - $0.51-0.75$ = kuat
 - $0.76-0.99$ = sangat kuat (Pamungkasih .,2024)

Hasil uji bivariat disajikan dalam tabel berikut:

Variabel Independen	Variabel Dependen	N	Koefisien Korelasi (ρ)	Sig. (2-tailed)	Keterangan
Pengetahuan Pasien (X1)	Kemudahan Pasien (Y)	95	0,774	0,000	Kuat & Signifikan
Kebijakan RS (X2)	Kemudahan Pasien (Y)	95	0,754	0,000	Kuat & Signifikan
Keabsahan Data (X3)	Kemudahan Pasien (Y)	95	0,205	0,047	Lemah tapi Signifikan

Sumber: Olahan SPSS, 2025

Tabel 4. 8 Hasil Pengolahan Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel di atas:

- Variabel Pengetahuan Pasien (X1) memiliki nilai korelasi sebesar 0,774 dengan signifikansi 0,000. Artinya terdapat hubungan kuat dan signifikan antara pengetahuan pasien tentang display digital dengan kemudahan yang dirasakan.
- Variabel Kebijakan Rumah Sakit (X2) menunjukkan nilai korelasi sebesar 0,754 dengan signifikansi 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan kuat dan signifikan antara kebijakan RS dengan kemudahan pasien.
- Variabel Keabsahan Data (X3) memiliki nilai korelasi sebesar 0,205 dengan signifikansi 0,047. Artinya terdapat hubungan lemah namun signifikan, yang berarti

kepercayaan terhadap keakuratan data tetap berpengaruh terhadap kemudahan pasien, meskipun tidak terlalu besar.

Maka dapat disimpulkan ketiga variabel independen dalam penelitian ini yaitu Pengetahuan Pasien, Kebijakan Rumah Sakit, dan Keabsahan Data, memiliki hubungan yang signifikan secara statistik terhadap Kemudahan Pasien dalam mencari kamar rawat inap melalui sistem display digital. Namun, tingkat kekuatan hubungan berbeda-beda. X1 dan X2 memiliki korelasi kuat, sementara X3 korelasinya lemah namun tetap signifikan.

4.1.2.3 Uji Asumsi Klasik

Uji asumsi klasik dilakukan untuk memastikan bahwa model regresi linear berganda yang digunakan dalam penelitian ini memenuhi persyaratan statistik, sehingga hasil analisis dapat dipercaya. Uji yang dilakukan meliputi: uji normalitas, uji multikolinearitas, dan uji heteroskedastisitas.

1. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah data residual terdistribusi secara normal. Uji ini dilakukan dengan menggunakan Kolmogorov-Smirnov Test, dan didukung dengan visualisasi histogram serta normal P-P plot.

Kriteria keputusan:

- Sig. > 0,05 → Data residual berdistribusi normal

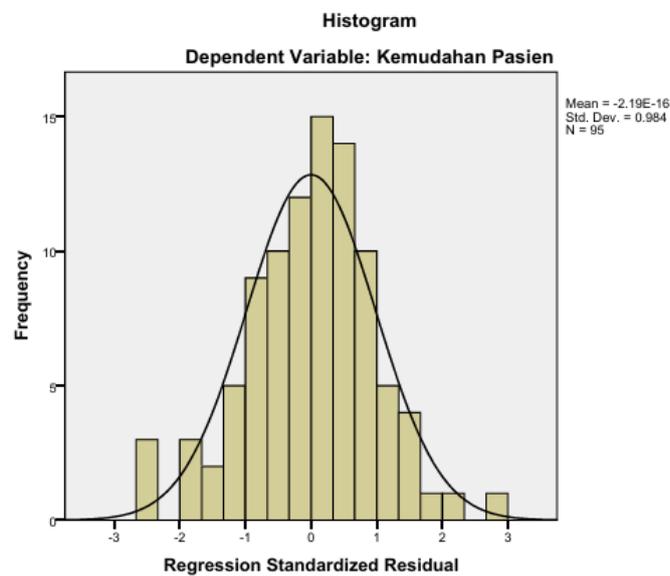
- Sig. $\leq 0,05 \rightarrow$ Data residual tidak berdistribusi normal

Hasil:

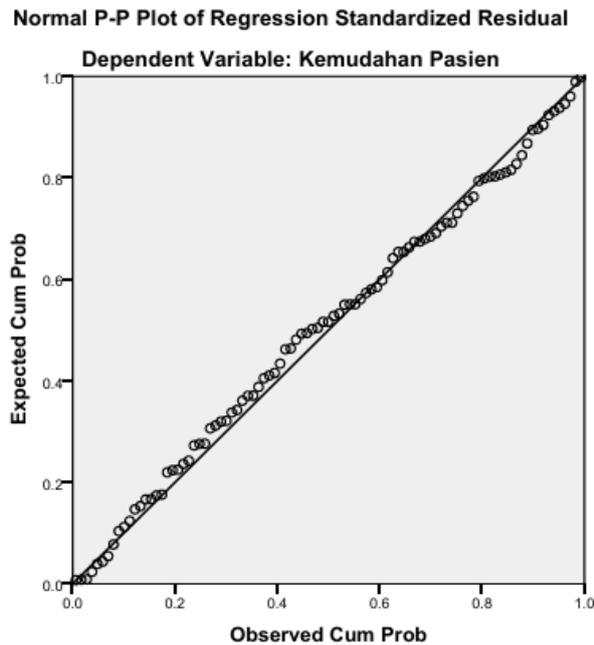
Nilai signifikansi dari Kolmogorov-Smirnov adalah 0,200, yang berarti lebih dari 0,05. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa data residual terdistribusi normal.

Tabel 4. 9 Hasil Uji Normalitas (Kolmogorov-Smirnov)

Uji Statistik	Unstandardized Residual
N	95
Kolmogorov-Smirnov Z	0,764
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,200



Gambar 4. 1 Histogram Distribusi Residual



Gambar 4. 2 Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

2. Uji Multikolinearitas

Uji ini digunakan untuk melihat apakah terjadi korelasi antar variabel independen. Pengujian dilihat melalui nilai Tolerance dan VIF (Variance Inflation Factor).

Kriteria keputusan:

- Tolerance $> 0,10$ dan VIF < 10 \rightarrow Tidak terjadi multikolinearitas
- Tolerance $\leq 0,10$ dan VIF ≥ 10 \rightarrow Terjadi Multikolinearitas

Hasil:

- Pengetahuan Pasien: Tolerance 0,422 | VIF 2,370
- Kebijakan Rumah Sakit: Tolerance 0,433 | VIF 2,312
- Keabsahan Data: Tolerance 0,932 | VIF 1,073

Karena seluruh nilai Tolerance $> 0,10$ dan VIF < 10 , maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat gejala multikolinearitas.

Tabel 4. 10 Hasil Uji Multikolinearitas (Tolerance dan VIF)

Collinearity Statistics	
Tolerance	VIF
.422	2.370
.433	2.312
.932	1.073

3. Uji Heteroskedastisitas

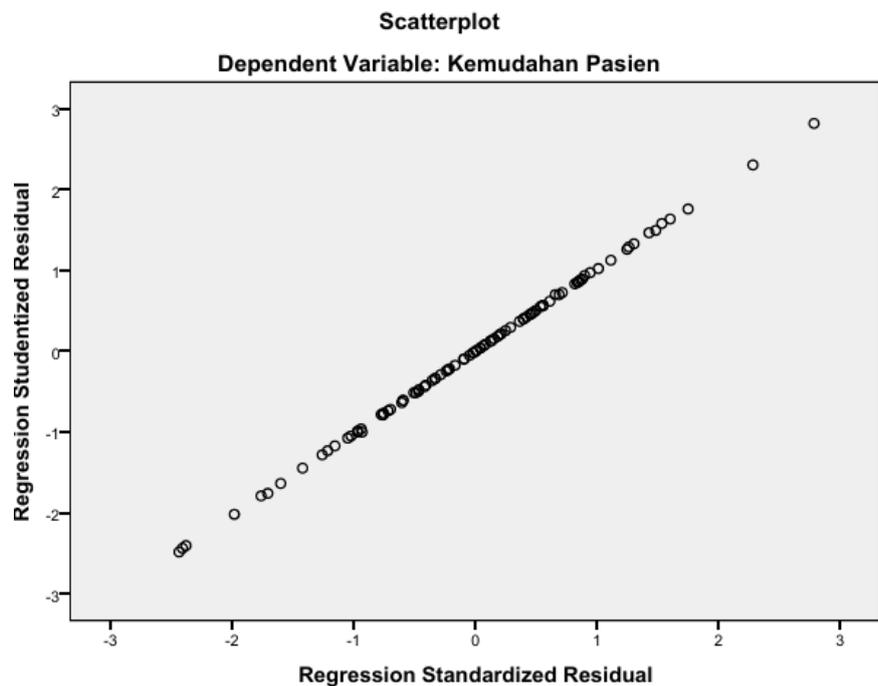
Uji heteroskedastisitas dilakukan menggunakan scatterplot antara ZPRED dan SRESID.

Kriteria penilaian:

Jika titik-titik menyebar secara acak di atas dan di bawah garis 0, tanpa pola tertentu, maka tidak terjadi heteroskedastisitas.

Hasil:

Berdasarkan scatterplot yang ditampilkan, terlihat bahwa titik-titik menyebar secara acak dan tidak membentuk pola tertentu, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat gejala heteroskedastisitas.



Gambar 4. 3 Scatterplot Heteroskedastisitas

Maka dapat di simpulkan berdasarkan hasil uji normalitas, multikolinearitas, dan heteroskedastisitas, maka dapat disimpulkan bahwa model regresi linear berganda layak digunakan dalam penelitian ini, karena telah memenuhi seluruh uji asumsi klasik.

4.1.2.4 Analisis Regresi Linier Berganda

Analisis regresi linier berganda digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh variabel bebas (X_1 , X_2 , X_3) terhadap variabel terikat (Y) secara simultan maupun parsial. Model regresi linier berganda yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + e$$

Keterangan:

Y : Kemudahan Pasien

β_0 : Konstanta (intersep)

$\beta_1, \beta_2, \beta_3$: Koefisien regresi untuk masing-masing variabel independen

X_1 : Pengetahuan Pasien

X_2 : Kebijakan Rumah Sakit

X_3 : Keabsahan Data

e : Error (kesalahan residual)

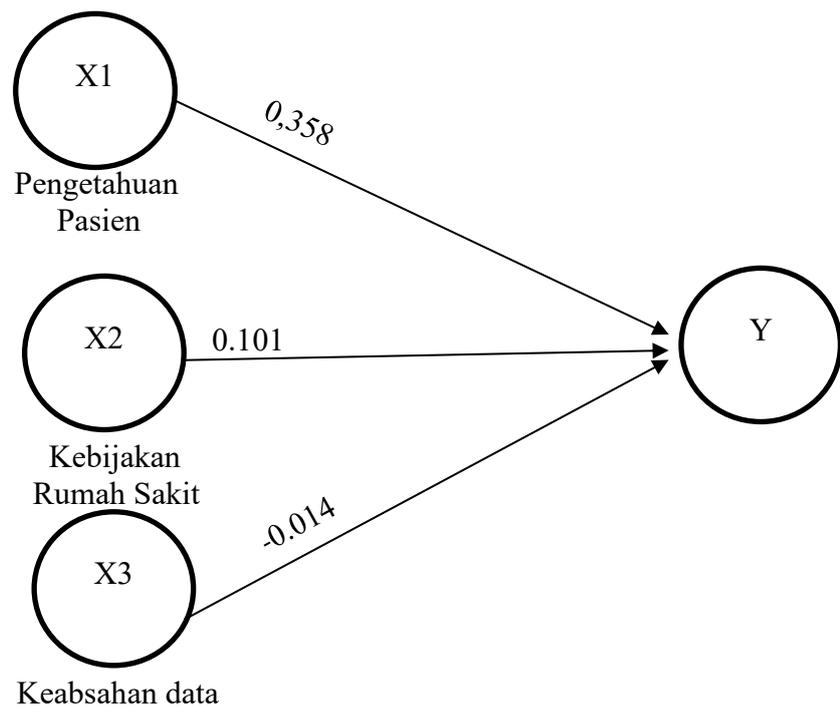
Berdasarkan hasil pengolahan data menggunakan SPSS metode Enter, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 11 Hasil Uji Regresi Linier Berganda (Coefficientsa)

Variabel	Unstandardized Coefficients (B)	Std. Error	Beta	Sig.
(Konstanta)	2.749	0.408	-	0.000
Pengetahuan Pasien (X1)	0.358	0.061	0.682	0.000
Kebijakan Rumah Sakit (X2)	0.101	0.060	0.154	0.091

Keabsahan Data (X3)	-0.014	0.065	-	0.828
			0.020	

$$Y = 2,749$$



Gambar 4.4 SPSS Measurement Model

Interpretasi hasil regresi linier berganda sebagai berikut:

- X1 (Pengetahuan Pasien) memiliki koefisien B sebesar 0,358 dengan signifikansi 0,000 ($< 0,05$). Artinya, jika skor pengetahuan pasien meningkat 1 satuan, maka skor kemudahan pasien akan meningkat sebesar 0,358 poin, dengan asumsi variabel lain tetap. Pengaruh ini bersifat positif dan signifikan, sehingga

semakin baik pengetahuan pasien, semakin mudah mereka dalam mencari informasi kamar rawat inap.

- X2 (Kebijakan Rumah Sakit) memiliki koefisien B sebesar 0,101 dengan signifikansi 0,091 ($> 0,05$). Artinya, jika skor kebijakan meningkat 1 satuan, maka skor kemudahan pasien akan meningkat sebesar 0,101 poin, dengan asumsi variabel lain tetap. Pengaruh ini positif namun tidak signifikan, sehingga secara statistik belum cukup bukti bahwa kebijakan rumah sakit berdampak langsung terhadap kemudahan pasien.
- X3 (Keabsahan Data) memiliki koefisien B sebesar -0,014 dengan signifikansi 0,828 ($> 0,05$). Artinya, jika skor keabsahan data meningkat 1 satuan, maka skor kemudahan pasien justru akan menurun sebesar 0,014 poin, dengan asumsi variabel lain tetap. Pengaruh ini negatif dan tidak signifikan, sehingga keabsahan data belum terbukti memengaruhi kemudahan pasien secara statistik.

Tabel 4. 12 Model Summary

Model 1	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.870	.756	.748	2.33624

- $R = 0,791$

Artinya terdapat korelasi yang kuat antara variabel independen (pengetahuan pasien, kebijakan rumah sakit, keabsahan data) secara bersama-sama dengan variabel dependen (kemudahan pasien).

- $R \text{ Square } (R^2) = 0,625$

Artinya 62,5% variasi perubahan pada kemudahan pasien dapat dijelaskan oleh ketiga variabel independen. Sisanya 37,5% dijelaskan oleh faktor lain di luar model penelitian ini (misalnya pelayanan petugas, fasilitas, prosedur pendaftaran).

- $\text{Adjusted R Square} = 0,614$

Nilai ini merupakan R^2 yang sudah disesuaikan, lebih akurat jika jumlah variabel bebas lebih dari satu. Artinya, setelah penyesuaian, model masih menjelaskan 61,4% variasi kemudahan pasien.

- $\text{Std. Error of the Estimate} = 1,888$

Menunjukkan rata-rata besar kesalahan prediksi model terhadap nilai Y. Semakin kecil nilainya, semakin baik model memprediksi.

Tabel 4. 13 Anova

Anova	
F	Sig.
94.206	.000

- F Hitung = 94,206
- Sig. = 0,000 (< 0,05)

Artinya model regresi yang dibentuk layak digunakan (fit), dan secara simultan (bersama-sama) ketiga variabel independen berpengaruh signifikan terhadap kemudahan pasien, maka meskipun pada uji parsial hanya X1 (pengetahuan pasien) yang signifikan, tetapi jika ketiga variabel diuji bersama, pengaruhnya secara keseluruhan tetap signifikan.

Persamaan regresi berdasarkan output SPSS adalah sebagai berikut:

$$Y = 2,749 + 0,358X_1 + 0,101X_2 - 0,014X_3$$

Interpretasi koefisien:

- Koefisien X1 ($b_1 = 0,358$) Setiap peningkatan 1 satuan pada skor pengetahuan pasien akan meningkatkan kemudahan pasien sebesar 0,358 poin, dengan asumsi X2 dan X3 konstan. Koefisien ini positif dan signifikan ($p = 0,000$), artinya semakin tinggi pengetahuan pasien, semakin mudah mereka mendapatkan kamar rawat inap.

- Koefisien X2 ($b_2 = 0,101$) Setiap peningkatan 1 satuan pada skor kebijakan rumah sakit akan meningkatkan kemudahan pasien sebesar 0,101 poin, dengan asumsi X1 dan X3 konstan. Koefisien ini positif tetapi tidak signifikan ($p = 0,091$), artinya secara statistik belum terbukti bahwa kebijakan secara langsung memengaruhi kemudahan pasien.
- Koefisien X3 ($b_3 = -0,014$) Setiap peningkatan 1 satuan pada skor keabsahan data justru menurunkan kemudahan pasien sebesar 0,014 poin, dengan asumsi X1 dan X2 konstan. Koefisien ini negatif dan tidak signifikan ($p = 0,828$), artinya keabsahan data tidak berpengaruh nyata terhadap kemudahan pasien.

Hasil analisis regresi linier berganda menunjukkan bahwa secara keseluruhan, pengetahuan pasien, kebijakan rumah sakit, dan keabsahan data memiliki hubungan yang kuat dengan kemudahan pasien dalam memanfaatkan display digital ketersediaan kamar rawat inap. Model yang digunakan dinyatakan layak, dengan sebagian besar variasi kemudahan pasien dapat dijelaskan oleh ketiga variabel tersebut.

Uji simultan membuktikan bahwa ketiga variabel bebas secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap kemudahan pasien. Namun, hasil uji parsial memperlihatkan bahwa hanya pengetahuan pasien yang memberikan pengaruh

nyata, di mana semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien, semakin mudah mereka mengakses dan memanfaatkan informasi ketersediaan kamar.

Sementara itu, kebijakan rumah sakit dan keabsahan data belum menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kemudahan pasien. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun faktor kebijakan dan akurasi data penting secara konsep, dalam praktiknya dampaknya belum dirasakan secara langsung oleh pasien. Temuan ini menegaskan perlunya penguatan sosialisasi dan penerapan kebijakan, serta peningkatan pemanfaatan data yang valid agar lebih berdampak pada persepsi kemudahan pasien.

4.2 Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu disampaikan agar dapat menjadi pertimbangan dalam interpretasi hasil dan sebagai masukan untuk penelitian selanjutnya, yaitu:

a. Subjektivitas Responden

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dengan skala persepsi, sehingga sangat bergantung pada pemahaman dan interpretasi pribadi masing-masing responden. Hal ini dapat menimbulkan bias subjektif, terutama bila responden belum sepenuhnya memahami fungsi dari display digital yang dimaksud.

b. Lingkup Penelitian yang Terbatas

Penelitian ini hanya dilakukan di satu rumah sakit, yaitu RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Hasil penelitian ini belum tentu dapat digeneralisasikan ke rumah sakit lain dengan karakteristik, sistem informasi, dan kebijakan yang berbeda.

c. Variabel Penelitian Terbatas

Model regresi hanya memasukkan tiga variabel bebas, yaitu Pengetahuan Pasien, Kebijakan Rumah Sakit, dan Keabsahan Data. Padahal, masih banyak faktor lain yang dapat memengaruhi kemudahan pasien, seperti faktor teknologi, budaya organisasi, atau kualitas pelayanan dari petugas.

d. Desain Penelitian Cross-Sectional

Penelitian ini menggunakan desain potong lintang (cross-sectional) yang hanya mengambil data pada satu waktu tertentu. Oleh karena itu, penelitian ini tidak dapat menangkap perubahan persepsi atau pengaruh dalam jangka waktu yang lebih panjang.

4.3 Pembahasan

Subbab ini membahas hasil penelitian berdasarkan analisis regresi linier berganda terhadap tiga variabel independen, yaitu Pengetahuan Pasien (X1), Kebijakan Rumah Sakit (X2), dan Keabsahan Data (X3), terhadap variabel dependen Kemudahan Pasien (Y). Pembahasan ini juga dikaitkan dengan teori Technology Acceptance Model (TAM) dan DeLone & McLean IS Success Model sebagai landasan teoritis, serta didukung oleh hasil penelitian terdahulu yang relevan.

4.3.1 Pengaruh Pengetahuan Pasien terhadap Kemudahan Pasien

Berdasarkan hasil analisis univariat pada variabel pengetahuan pasien (X1), diperoleh nilai rata-rata skor 2,57. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang berada pada kategori sedang, yaitu sekadar mengetahui adanya sistem informasi display digital ketersediaan kamar rawat inap, namun belum sepenuhnya memahami cara kerja dan manfaatnya secara optimal. Temuan ini sejalan dengan fenomena di lapangan bahwa masih banyak pasien yang belum teredukasi secara menyeluruh terkait fungsi dan prosedur penggunaan sistem tersebut. Kondisi ini dapat membatasi potensi kemudahan yang seharusnya diperoleh pasien dari keberadaan sistem display digital. Hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi Spearman menunjukkan nilai koefisien ρ sebesar 0,774 dengan signifikansi $p=0,000$ ($<0,05$). Nilai ini mengindikasikan adanya hubungan yang kuat dan signifikan antara pengetahuan pasien dengan

kemudahan pasien. Artinya, semakin baik pengetahuan pasien tentang sistem display digital, semakin tinggi pula kemudahan yang dirasakan dalam mengakses informasi ketersediaan kamar rawat inap. Hal ini mendukung pandangan Ningsih *et al.* (2020) yang menyatakan bahwa pengetahuan yang memadai akan mempermudah proses komunikasi, mempercepat pemahaman informasi, dan mengurangi kebingungan pasien. Hasil uji asumsi klasik menunjukkan bahwa model regresi yang digunakan telah memenuhi syarat analisis, meliputi distribusi residual yang normal ($p=0,200$), tidak adanya multikolinearitas ($VIF=2,370 < 10$), dan tidak terjadi heteroskedastisitas. Hal ini memastikan bahwa analisis regresi yang dilakukan memiliki validitas statistik yang baik untuk menguji pengaruh variabel. Hasil analisis regresi linier berganda secara parsial memperlihatkan bahwa pengetahuan pasien memiliki koefisien B sebesar 0,358 dengan nilai signifikansi $p=0,000 (<0,05)$. Ini menunjukkan bahwa pengetahuan pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap kemudahan pasien. Setiap peningkatan satu satuan skor pengetahuan pasien akan meningkatkan skor kemudahan pasien sebesar 0,358 poin, dengan asumsi variabel lain konstan. Dengan demikian, pengetahuan pasien menjadi salah satu faktor dominan yang mempengaruhi kemudahan pasien dalam memanfaatkan sistem display digital ketersediaan kamar. Jika dikaitkan dengan pembahasan pada Bab II, pengetahuan pasien adalah fondasi penting dalam memanfaatkan layanan kesehatan berbasis teknologi. Pasien yang memahami keberadaan dan fungsi sistem display digital akan lebih percaya diri

dalam mengakses informasi, mampu memanfaatkan fitur yang ada, serta mengambil keputusan dengan lebih cepat dan tepat (Anshari, 2020; Ningsih *et al.*, 2020). Dalam konteks Technology Acceptance Model (TAM), pengetahuan pasien memiliki peran langsung terhadap pembentukan persepsi kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*) dan persepsi kegunaan (*perceived usefulness*) terhadap sistem. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki, semakin mudah pasien merasa sistem tersebut digunakan, dan semakin besar keyakinan mereka bahwa sistem membawa manfaat nyata dalam proses rawat inap. Hal ini konsisten dengan temuan Davis (1989) dalam TAM yang menyatakan bahwa pemahaman terhadap suatu teknologi dapat meningkatkan niat serta perilaku penggunaan karena pengguna merasa teknologi tersebut mudah digunakan dan bermanfaat. Dengan kata lain, pengetahuan pasien menjadi faktor awal yang memperkuat penerimaan dan pemanfaatan sistem display digital ketersediaan kamar rawat inap secara optimal. Selain itu, Bab II juga menegaskan bahwa kemudahan pasien mencakup aspek kecepatan, kejelasan informasi, dan kenyamanan penggunaan sistem (Perkasa *et al.*, 2023). Pengetahuan yang baik akan mempermudah pasien dalam memahami alur pelayanan, mengurangi hambatan komunikasi dengan tenaga kesehatan, dan memaksimalkan manfaat sistem. Temuan penelitian ini selaras dengan teori tersebut, di mana peningkatan pengetahuan secara langsung meningkatkan persepsi kemudahan. Dengan demikian, hasil penelitian ini menguatkan kesimpulan bahwa pengetahuan pasien berperan signifikan dalam

menciptakan kemudahan akses dan pemanfaatan sistem informasi display digital ketersediaan kamar rawat inap di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Peningkatan pengetahuan melalui edukasi terstruktur, sosialisasi yang konsisten, dan penyediaan panduan penggunaan yang jelas akan menjadi langkah strategis untuk memaksimalkan manfaat sistem ini bagi pasien, sekaligus mendorong penerimaan teknologi sesuai kerangka TAM..

4.3.2 Pengaruh Kebijakan Rumah Sakit terhadap Kemudahan Pasien

Berdasarkan hasil analisis univariat pada variabel kebijakan rumah sakit (X_2), diperoleh rata-rata skor untuk ketiga indikator pernyataan berada pada rentang 2,55–2,73. Nilai ini menunjukkan bahwa secara umum responden menilai kebijakan rumah sakit terkait penyediaan informasi ketersediaan kamar melalui display digital sudah cukup baik, namun belum optimal. Responden mengakui keberadaan kebijakan yang mendukung transparansi informasi, tetapi masih ada keterbatasan pada implementasi, misalnya kurangnya konsistensi pembaruan data atau belum adanya regulasi tertulis yang mengikat seluruh unit pelayanan. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan rumah sakit memang berperan dalam mengarahkan penggunaan sistem, namun tingkat penerapannya masih perlu diperkuat agar benar-benar memberikan kemudahan maksimal bagi pasien. Hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi Spearman menunjukkan nilai koefisien ρ sebesar 0,754 dengan signifikansi $p=0,000$ ($<0,05$). Nilai ini mengindikasikan adanya hubungan kuat dan signifikan antara kebijakan rumah sakit dengan kemudahan pasien.

Artinya, semakin baik kebijakan rumah sakit dalam mengatur dan mendukung penggunaan sistem display digital, semakin tinggi pula kemudahan yang dirasakan pasien. Temuan ini sejalan dengan pendapat Riyandi (2019) yang menekankan bahwa kebijakan yang jelas, tegas, dan terintegrasi akan mempermudah proses adopsi teknologi, meningkatkan transparansi informasi, serta memperkuat kepercayaan pasien terhadap layanan rumah sakit. Hasil uji asumsi klasik memperlihatkan bahwa model regresi yang digunakan memenuhi persyaratan analisis. Nilai Tolerance variabel X2 adalah 0,433 dan VIF sebesar 2,312 (<10), menunjukkan tidak adanya multikolinearitas. Uji normalitas menunjukkan nilai $p=0,200$ ($>0,05$) yang berarti residual berdistribusi normal, dan scatterplot heteroskedastisitas tidak memperlihatkan pola tertentu, sehingga dapat disimpulkan tidak terjadi heteroskedastisitas. Dengan demikian, data memenuhi kriteria untuk dianalisis menggunakan regresi linier berganda. Berdasarkan hasil analisis regresi linier berganda secara parsial, variabel kebijakan rumah sakit memiliki koefisien B sebesar 0,101 dengan nilai signifikansi $p=0,091$ ($>0,05$). Hal ini berarti kebijakan rumah sakit memiliki pengaruh positif terhadap kemudahan pasien, namun pengaruh tersebut tidak signifikan secara statistik jika dikontrol bersama variabel lainnya. Secara praktis, hasil ini dapat diinterpretasikan bahwa kebijakan yang baik memang dapat meningkatkan kemudahan pasien, tetapi dalam konteks penelitian ini, pengaruhnya cenderung lebih kecil dibandingkan faktor pengetahuan pasien yang memiliki pengaruh signifikan lebih besar. Jika dikaitkan

dengan pembahasan di Bab II, kebijakan rumah sakit merupakan landasan formal dalam mengatur pelaksanaan sistem informasi, termasuk display digital ketersediaan kamar rawat inap. Kebijakan yang efektif mencakup penetapan prosedur pembaruan data secara berkala, kewajiban transparansi informasi, serta integrasi dengan sistem eksternal seperti Aplicare BPJS Kesehatan (Riyandi, 2019). Dalam kerangka Technology Acceptance Model (TAM), kebijakan dapat mempengaruhi persepsi kegunaan (*perceived usefulness*) pasien karena kebijakan yang jelas dapat memastikan sistem digunakan secara konsisten dan memberikan manfaat nyata. Sementara itu, dalam perspektif DeLone & McLean IS Success Model, kebijakan yang kuat dapat meningkatkan kualitas layanan (*service quality*), yang pada akhirnya berdampak pada manfaat bersih (*net benefits*) bagi pasien. Hasil penelitian ini juga memperlihatkan bahwa meskipun kebijakan rumah sakit berkorelasi kuat dengan kemudahan pasien pada analisis bivariat, namun dalam analisis multivariat pengaruhnya melemah. Hal ini dapat disebabkan karena kebijakan yang ada belum sepenuhnya diinternalisasi oleh semua petugas, belum memiliki bentuk tertulis yang mengikat, atau belum disosialisasikan secara optimal kepada pasien. Dengan kata lain, kebijakan yang baik perlu diimbangi dengan strategi implementasi yang efektif agar dampaknya dapat dirasakan secara langsung oleh pasien. Dengan demikian, penelitian ini menegaskan bahwa kebijakan rumah sakit merupakan faktor penting yang berhubungan dengan kemudahan pasien dalam memanfaatkan sistem display digital ketersediaan kamar

rawat inap, namun pengaruhnya dalam konteks ini masih kalah dominan dibandingkan faktor pengetahuan pasien. Perlu adanya penguatan kebijakan melalui regulasi tertulis, mekanisme monitoring, serta edukasi kepada petugas dan pasien untuk memaksimalkan manfaat kebijakan tersebut.

4.3.3 Pengaruh Keabsahan Data Terhadap Kemudahan Pasien

Berdasarkan hasil analisis univariat pada variabel keabsahan data (X3), diperoleh rata-rata skor yang relatif rendah, yaitu 1,89–2,06 pada ketiga indikator pernyataan. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden cenderung kurang percaya terhadap keakuratan informasi ketersediaan kamar yang ditampilkan melalui sistem display digital. Temuan ini mengindikasikan bahwa terdapat keraguan di kalangan pasien terhadap validitas data yang ditampilkan, yang dapat disebabkan oleh keterlambatan pembaruan data, ketidaksesuaian antara informasi di layar dan kondisi aktual, atau pengalaman sebelumnya yang kurang memuaskan. Kondisi ini berpotensi mengurangi kemudahan pasien dalam memanfaatkan sistem, karena informasi yang tidak akurat dapat menimbulkan kebingungan dan memperlambat proses pengambilan keputusan. Hasil analisis bivariat menggunakan uji korelasi Spearman menunjukkan nilai koefisien ρ sebesar 0,205 dengan signifikansi $p=0,047$ ($<0,05$). Nilai ini mengindikasikan adanya hubungan lemah namun signifikan antara keabsahan data dan kemudahan pasien. Artinya, semakin baik keabsahan data yang ditampilkan oleh sistem, semakin mudah pasien dalam mengakses dan memanfaatkan informasi

ketersediaan kamar. Meskipun kekuatan hubungannya rendah, signifikansi yang diperoleh menunjukkan bahwa keabsahan data tetap memiliki peran dalam menentukan kemudahan pasien. Hasil uji asumsi klasik memperlihatkan bahwa variabel keabsahan data memenuhi syarat analisis regresi. Nilai Tolerance untuk X3 sebesar 0,932 dan VIF 1,073 (<10) menunjukkan tidak adanya multikolinearitas. Uji normalitas residual menghasilkan $p=0,200$ ($>0,05$) sehingga data terdistribusi normal, dan hasil scatterplot heteroskedastisitas memperlihatkan titik-titik yang menyebar acak tanpa pola tertentu, menandakan tidak adanya heteroskedastisitas. Dengan demikian, variabel ini layak dianalisis dalam model regresi. Hasil analisis regresi linier berganda menunjukkan bahwa variabel keabsahan data memiliki koefisien B sebesar -0,014 dengan signifikansi $p=0,828$ ($>0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa keabsahan data tidak berpengaruh signifikan secara parsial terhadap kemudahan pasien jika dianalisis bersama dengan variabel pengetahuan pasien dan kebijakan rumah sakit. Koefisien bernilai negatif yang sangat kecil mengindikasikan bahwa variabel ini tidak menjadi faktor dominan dalam mempengaruhi kemudahan pasien pada penelitian ini. Jika dikaitkan dengan pembahasan di Bab II, keabsahan data dalam sistem informasi rumah sakit adalah faktor krusial yang menentukan tingkat kepercayaan pengguna (Rohman et al., 2020; Ilyas et al., 2023). Data yang valid dan akurat memastikan bahwa informasi yang disampaikan kepada pasien sesuai dengan kondisi lapangan, sehingga mempermudah mereka dalam mengambil keputusan terkait perawatan. Sebaliknya, ketidaksesuaian

data dapat menimbulkan keraguan, frustrasi, bahkan penurunan kepuasan pasien. Dalam perspektif DeLone & McLean IS Success Model, keabsahan data berkaitan erat dengan information quality, yang menjadi salah satu pilar penting dalam keberhasilan sistem informasi. Apabila kualitas informasi rendah, maka manfaat bersih (net benefits) yang dirasakan pasien juga akan berkurang. Hasil penelitian ini yang menunjukkan pengaruh tidak signifikan secara parsial dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, pasien mungkin lebih mengandalkan informasi langsung dari petugas rumah sakit dibandingkan informasi di layar digital, sehingga persepsi kemudahan mereka lebih dipengaruhi oleh interaksi langsung dan pengetahuan yang dimiliki. Kedua, adanya pengalaman atau kejadian sebelumnya yang membuat pasien kurang mempercayai keakuratan data di layar, sehingga walaupun data valid, efeknya terhadap kemudahan tetap rendah. Dengan demikian, penelitian ini menyimpulkan bahwa keabsahan data memiliki hubungan signifikan namun lemah dengan kemudahan pasien, dan tidak berpengaruh secara signifikan dalam model multivariat. Upaya peningkatan keabsahan data perlu dilakukan melalui mekanisme pembaruan real-time, integrasi penuh dengan SIMRS dan Aplicare BPJS Kesehatan, serta pengawasan berkala untuk memastikan kesesuaian antara data digital dan kondisi lapangan. Peningkatan kualitas informasi akan memperkuat kepercayaan pasien dan pada akhirnya dapat meningkatkan kemudahan mereka dalam memanfaatkan layanan rawat inap.

Berdasarkan hasil analisis data, ketiga variabel independen yang diteliti—pengetahuan pasien (X1), kebijakan rumah sakit (X2), dan keabsahan data (X3)—menunjukkan adanya hubungan dengan variabel dependen kemudahan pasien (Y), namun dengan kekuatan pengaruh yang berbeda-beda.

Secara bivariat, ketiga variabel memiliki hubungan signifikan dengan kemudahan pasien. Pengetahuan pasien memiliki korelasi kuat ($\rho=0,774$), kebijakan rumah sakit juga memiliki korelasi kuat ($\rho=0,754$), sedangkan keabsahan data memiliki korelasi lemah ($\rho=0,205$). Hal ini mengindikasikan bahwa semua faktor yang diteliti berkontribusi pada persepsi kemudahan pasien, namun tingkat kontribusinya tidak sama.

Pada analisis multivariat (regresi linier berganda), hasil menunjukkan bahwa hanya pengetahuan pasien yang berpengaruh positif dan signifikan secara parsial terhadap kemudahan pasien ($B=0,358$; $p=0,000$). Sementara itu, kebijakan rumah sakit ($B=0,101$; $p=0,091$) dan keabsahan data ($B=-0,014$; $p=0,828$) tidak berpengaruh signifikan secara parsial. Hal ini menunjukkan bahwa setelah dikontrol bersama-sama, pengetahuan pasien menjadi faktor dominan yang menentukan kemudahan pasien dalam memanfaatkan sistem display digital ketersediaan kamar rawat inap di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Hasil ini dapat diinterpretasikan bahwa meskipun kebijakan rumah sakit dan keabsahan data penting, persepsi kemudahan pasien lebih dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang mereka miliki. Pasien yang

memahami cara kerja dan manfaat sistem akan lebih mampu menggunakannya secara mandiri, cepat, dan tepat, terlepas dari keterbatasan kebijakan atau potensi ketidakakuratan data. Namun demikian, kebijakan dan keabsahan data tetap berperan sebagai faktor pendukung yang memastikan keberlangsungan dan kepercayaan terhadap sistem.

Jika dikaitkan dengan teori di Bab II, hasil ini konsisten dengan Technology Acceptance Model (TAM), di mana pengetahuan pasien menjadi fondasi pembentukan persepsi kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*), yang pada akhirnya mempengaruhi penerimaan teknologi. Dari perspektif DeLone & McLean IS Success Model, kebijakan rumah sakit berkontribusi pada *service quality*, sedangkan keabsahan data terkait dengan *information quality*. Ketiga faktor ini bersama-sama membentuk pengalaman pengguna yang memengaruhi manfaat bersih (*net benefits*) yang dirasakan pasien.

Dengan demikian, temuan penelitian ini menegaskan bahwa untuk meningkatkan kemudahan pasien, prioritas utama adalah meningkatkan pengetahuan pasien melalui edukasi yang efektif, disertai penguatan kebijakan internal dan perbaikan keabsahan data secara berkelanjutan. Sinergi ketiga faktor ini diharapkan dapat memaksimalkan potensi sistem display digital sebagai sarana informasi yang cepat, tepat, dan transparan bagi pasien.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan display digital ketersediaan kamar rawat inap berpengaruh signifikan terhadap kemudahan pasien di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Secara parsial, pengetahuan pasien memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kemudahan pasien, sedangkan kebijakan rumah sakit berpengaruh positif namun tidak signifikan, dan keabsahan data berpengaruh negatif serta tidak signifikan. Secara simultan, ketiga variabel tersebut berpengaruh signifikan dengan kontribusi sebesar 61,4%–75,6% terhadap kemudahan pasien. Hal ini menegaskan bahwa kemudahan pasien lebih banyak ditentukan oleh tingkat pengetahuan pasien mengenai sistem display digital, sementara kebijakan rumah sakit dan keabsahan data perlu diperkuat agar pemanfaatan sistem dapat lebih optimal dalam mendukung pelayanan rawat inap.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau

Rumah sakit perlu meningkatkan sosialisasi dan edukasi kepada pasien terkait penggunaan display digital, menyusun kebijakan tertulis yang jelas, serta memastikan data yang ditampilkan selalu valid dan diperbarui secara real-time agar manfaat sistem dapat dirasakan optimal.

5.2.2 Bagi Universitas Awal Bros

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi akademik dalam pengembangan ilmu administrasi rumah sakit, khususnya terkait sistem informasi kesehatan, serta menjadi bahan evaluasi untuk penelitian mahasiswa berikutnya.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk menambah jumlah sampel, memperluas lokasi penelitian pada rumah sakit lain, serta menambahkan variabel baru seperti kepuasan pasien atau kualitas layanan agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai efektivitas display digital dalam pelayanan rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Anshari, Z. (2020). Komplikasi hipertensi dalam kaitannya dengan pengetahuan pasien terhadap hipertensi dan upaya pencegahannya. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2(2). <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM>
- Ardian, Z., Yunizar, Z., Fhonna, R. P., Ikhwan, M., & Fazillah, A. (2023). Perancangan sistem informasi pendataan kamar di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli berbasis web. *Journal of Informatics and Computer Science*, 9(1).
- Arief Darmawan, M., Setiawan Hendyca Putra, D., Kesehatan, J., & Negeri Jember, P. (2020). Evaluasi kesuksesan sistem informasi manajemen rumah sakit dengan metode DeLone and McLean. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(3).
- Beni, K. N., Nursalam, N., & Hasinuddin, M. (2020). Uji validitas dan reliabilitas Leadership Behavior Inventory, Personal Mastery Questionnaire dan kuesioner kinerja perawat di rumah sakit. *Jurnal Penelitian Kesehatan "Suara Forikes"*, 11(3), 313. <https://doi.org/10.33846/sf11318>
- Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319–339. <https://doi.org/10.2307/249008>
- Delone, W. H., & Mclean, E. R. (2003). The DeLone and McLean Model of Information Systems Success: A Ten-Year Update. *Journal of Management Information Systems*, 19(4).
- Gultom, A., Rumengan, G., & Trigono, A. (2023). Implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit terhadap kinerja pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia Jakarta tahun 2023.
- Gumilar, I. G., Syahidin, Y., Gunawan, E., & Sukmawijaya, J. (2023). Automation reporting bed efficiency using verification and validation method. *Matrik: Jurnal Manajemen, Teknik Informatika dan Rekayasa Komputer*, 22(3), 443–454. <https://doi.org/10.30812/matrik.v22i3.2823>
- Ilyas, A. A., Golo, Z. A., & Retnowati, R. (2023). Analisis kesesuaian variabel dan meta data rekam medis elektronik: Studi kasus pada instalasi rawat jalan Rumah Sakit X. *Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 6(2), 89–97. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v6i2.10640>

- Mustika, Inda, N., & Hamsah. (2024). Sistem informasi ketersediaan ruang rawat inap pada Rumah Sakit Bhakti Kasih Polewali. *Jurnal E-Business Institut Teknologi dan Bisnis Muhammadiyah Polewali Mandar*, 4(1), 46–52. <https://doi.org/10.59903/ebusiness.v4i1.100>
- Natasya Putri, D., Hajjah Purba, S., Layana, K., Lubis, K., Lapangan Golf, J., & Jangak, D. (2025). Tantangan dan solusi dalam implementasi SIMRS di rumah sakit pemerintah di Indonesia. *JRIKUF: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum*, 3, 13–22. <https://doi.org/10.57213/jrikuf.v3i1.480>
- Ningsih, N. S., & Marlina, E. (2020). Pengetahuan penerapan keselamatan pasien (Patient Safety) pada petugas kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 59–71. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v9i1.120>
- Nurwito, Bagus Satrio. (2024). Manfaat dan efektivitas penerapan sistem informasi pada rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v12i2.664>
- Norfai, S. (2022). Analisis data penelitian (Analisis univariat, bivariat, dan multivariat). Jakarta: Penerbit Qiara Media.
- Pane, M. S., Fanisya, N., Rizkina, S. R., Nasution, Y. P., & Agustina, D. (2023). Sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(3), 01–14. <https://doi.org/10.55606/detector.v1i3.1980>
- Pamungkasih, P. (2023). Penerapan uji korelasi rank Spearman untuk mengetahui hubungan pengeluaran rumah tangga untuk makanan dan tingkat kemiskinan di Nusa Tenggara Timur selama pandemi Covid-19. *Jurnal Statistika Terapan (ISSN 2807-6214)*, 3(02), 1-12.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun (2022) tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan.
- Perkasa, F. S., & Nuraini, A. (2023). Persepsi manfaat dan persepsi kemudahan terhadap penggunaan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) di RSAU dr. Hoediyono tahun 2022. 7(1). <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 3 Tahun (2020) Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- Pratiwi, I., Ahmad, O. A. I., Effendy, S., & Universitas Halu Oleo. (2023). Analisis implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) pada unit

rekam medis di RSUD Kabupaten Buton tahun 2023.
<http://ojs.uho.ac.id/index.php/jakk>

- Putri, D. N., Purba, S. H., Layana, K., Lubis, K., Lapangan Golf, J., & Jangak, D. (2025). Tantangan dan solusi dalam implementasi SIMRS di rumah sakit pemerintah di Indonesia. *JRIKUF: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum*, 3, 13–22. <https://doi.org/10.57213/jrikuf.v3i1.480>
- Riyandi, A. (2019). Sistem informasi ketersediaan ruangan. *Pekommas*, 21(1), 85–90. <https://doi.org/10.31294/p.v20i2>
- Rizki, M., Syahidin, Y., & Sari, I. (2024). Perancangan sistem booking kamar pada instalasi rawat inap guna menunjang efektifitas registrasi pasien di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Teknologi Sistem Informasi dan Aplikasi*, 7(2), 628–634. <https://doi.org/10.32493/jtsi.v7i2.39271>
- Rohman, H., Al Chanif, M., & Kesehatan Bhakti Setya Indonesia, P. (2020). Analisis validitas data pada sistem pengelolaan pelaporan rekam medis di rumah sakit.
- Romadhon, A. (2020). Pemodelan simulasi sistem dinamik untuk meningkatkan jumlah pendapatan unit rawat inap Rumah Sakit Islam Surabaya A. Yani. *JTIK*, 7(3). <https://doi.org/10.25126/jtiik.202073126>
- Seta, H. B., Wati, T., Muliawati, A., & Hidayanto, A. N. (2018). E-learning success model: An extension of Delone & McLean IS Success Model. *Indonesian Journal of Electrical Engineering and Informatics*, 6(3), 281–291. <https://doi.org/10.11591/ijeei.v6i3.505>
- Silva, A. S., & Dewi, T. S. (2023). Hambatan implementasi rekam medis elektronik dari perspektif perekam medis dengan metode PIECES. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMiki)*, 11(2). <https://doi.org/10.33560/jmiki.v11i2.597>
- Sitompul, R. L., Yuniar, N., & Prasetya, F. (2024). Evaluasi sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) Khanza: Metode HOT FIT di Instalasi Rawat Jalan RSUD Bahteramas tahun 2024. *NeoRepublica: Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 5(2), 826–842. <https://doi.org/10.52423/neores.v5i2.285>
- Softer, D., Bawala, J., & Tanaamah, A. R. (2024). Evaluation of fintech use using methods Technology Acceptance Model (TAM). *Jurnal Indonesia Sosial Teknologi*, 5(8), 3088. <http://jist.publikasiindonesia.id/>
- Syahada, J. (2022). Skripsi. Analisis Penggunaan Aplikasi Pendaftaran Online dengan Menggunakan Pendekatan *Technology Acceptance Model (TAM)* di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

- Sugiyono. (2019). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Wahyuni, V., & Maita, I. (2015). Evaluasi sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) menggunakan metode Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT). *Jurnal Rekayasa dan Manajemen Sistem Informasi*, 1(1), 55–61.
- Widiastuti, L., Ernawati, S., Wahnin, F. S., Mandiri, N., Damai No, J., Jati Barat, W., & Selatan, M.-J. (2019). Sistem informasi reservasi ruangan rawat inap berbasis web. *Informatics for Educators and Professionals*, 4(1), 52.
- Wirawan, Susilo. (2023). Metodologi Penelitian untuk Tenaga Kesehatan.
- Wulansari, A., Prapanca, J. S., & Inayati, I. (2021). Mengukur kesuksesan website Rumah Sakit Darmo Surabaya menggunakan model Delone dan Mclean. *Teknologi*, 11(1), 26–33. <https://doi.org/10.26594/teknologi.v11i1.2229>
- Zuya Caesaria Sinta, R. I. E. Y. (2025). View of efektivitas sistem informasi rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : PENGARUH PENGGUNAAN SISTEM INFORMASI
DISPLAY DIGITAL KETERSEDIAAN KAMAR
RAWAT INAP TERHADAP KEMUDAHAN PASIEN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ARIFIN ACHMAD
PROVINSI RIAU

PENYUSUN : MUTIARA CAHAYA REZKY

NIM : 21001009

Proposal ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan
Tim Penguji Proposal Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros

Pekanbaru, 17 Juni 2025

Menyetujui

Pembimbing I



(Ns. Muhammad Firdaus S.Kep.,MMR)
NIDN. 1001108806

Pembimbing II



(Abdul Zaky, M.Si)
NIDN. 1012129001

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Awal Bros



(Marian Tonis, SKM.,MKM)
NIDN.1002119401

Lampiran 2

Formulir Lembar Konsultasi Pembimbing

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING I

Nama : Mutiara Cahaya Rezky
Nim : 21001009
Judul Skripsi : Pengaruh penggunaan Sistem Informasi Display Digital
Ketersediaan Kamar Rawat Inap Terhadap Kemudahan
Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi
Riau
Nama Pembimbing I : Ns. Muhammad Firdaus S.Kep.,MMR

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	TTD Pembimbing
1	Senin 10-02-2025	Konfirmasi Pengajuan Judul Proposal Skripsi	♀
2	Senin 18-02-2025	Bab I, II	♀
3	Senin 28-01-2025	Bab II, III, Daftus	♀ ♂
4	Senin 06-05-2025	BAB III, Kewastanew, L.Pran	♀
5	Senin 16-06-25	ACC sidang Proposal	♀

Pekanbaru, 03 Juni 2025
Pembimbing I



Ns. Muhammad Firdaus
S.Kep.,MMR
(NIDN. 1001108806)

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING II

Nama : Mutiara Cahaya Rezky
Nim : 21001009
Judul Skripsi : Pengaruh penggunaan Sistem Informasi Display Digital
Ketersediaan Kamar Rawat Inap Terhadap Kemudahan
Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad
Provinsi Riau.

Nama Pembimbing II : Abdul Zaky, M.Si

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	TTD Pembimbing
1	Senin / 10-02-2025	Konfirmasi Judul Proposal Skripsi	✓
2	Senin / 17-02-2025	Bab I, II	✓
3	Senin / 21-04-2025	Bab II, III	✓
4	Rabu / 04-06-2025	Bab III, Kustoner	✓
5	Rabu / 18-06-2025	Acc sedang Proposal	✓

Pekanbaru, 03 Juni 2025

Pembimbing II



Abdul Zaky, M.Si
(NIDN.1012129001)

Lampiran 3

Surat izin studi pendahuluan untuk RSUD Arifin Achmad



UNIVERSITAS AWAL BROS

A Spirit of Caring

A Vision of Excellence

Pekanbaru, Jl. Karya Bakti, No 8 Simp. BPG 28141

Telp. (0761) 8409768/ 082276268786

Batam, Jl. Abulyatama, 29464

Telp. (0778) 4805007/ 085760085061

Website: univawalbros.ac.id | Email : univawalbros@gmail.com

No : 267/UAB1.01.3.6/PP/KPS/02.25
Lampiran : Terlampir
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth :

Bapak/Ibu Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau
di-

Tempat

Semoga Bapak/Ibu selalu dalam lindungan Tuhan Yang Maha Esa dan sukses dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

Teriring puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, berdasarkan kalender Akademik Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros Tahun Ajaran 2024/2025, bahwa Mahasiswa/I kami akan melaksanakan penyusunan Proposal Penelitian (Skripsi).

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin Studi Pendahuluan untuk Mahasiswa/I kami dibawah ini :

Nama : Mutiara Cahaya Rezky

NIM : 21001009

Dengan Judul : Pengaruh Penggunaan Sistem Informasi Display Digital Ketersediaan Kamar Rawat Inap Terhadap Kemudahan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau

Demikian surat permohonan izin ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Pekanbaru, 25 Februari 2025
Ka. Podi S1 Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Awal Bros


(Marian Tonis, SKM., MKM)
NIDN. 1002119401

Dibaca ke 73.2025

Lampiran 4

Surat Balasan izin pengambilan data RSUD Arifin Achmad

	<p>PEMERINTAH PROVINSI RIAU RSUD ARIFIN ACHMAD Jl. Diponegoro No. 2 Telp. (0761) - 23418, 21618, 21657, Fax (0761) - 20253 Pekanbaru</p>	
		Pekanbaru, 03 Maret 2025
Nomor	: 072/Diklit-Litbangpus/50	
Sifat	: Biasa	
Lampiran	: -	
Hal	: Izin Pengambilan Data	
Kepada Yth	: 1. Kepala Instalasi Elektronik Data Prosesing (EDP) 2. Kepala IRNA Medikal 3. Kepala IRNA Surgikal	
di		
Pekanbaru		
Dengan Hormat,		
Menindaklanjuti surat dari Ketua Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros, Nomor : 267/UAB1.01.3.6/PP/KPS/02.25 tanggal 25 Februari 2025 perihal Izin Pengambilan Data/Pra Riset bersama ini disampaikan bahwa RSUD Arifin Achmad dapat menerima mahasiswa/i:		
Nama	: MUTIARA CAHAYA REZKY	
NIM	: 21001009	
Program Studi	: S1. Administrasi Rumah Sakit	
Untuk melakukan kegiatan Pengambilan Data dengan Judul "Pengaruh Penggunaan Sistem Informasi Display Digital Ketersediaan Kamar Rawat Inap Terhadap Kemudahan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau" dengan ketentuan sebagai berikut :		
<ol style="list-style-type: none">1. Tidak diperkenankan mengambil data dengan cara melakukan tindakan teknis/medis secara langsung kepada responden (pasien).2. Pengambilan data tidak diperkenankan dengan cara memfoto, foto copy maupun menscanner data.3. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan selain pengambilan data4. Izin pengambilan data berlaku selama 1 (satu) bulan terhitung dari tanggal terbitnya surat ini.5. Pengambilan data hanya berlaku untuk data sekunder pasien		
Untuk itu diminta kepada Bidang/Bagian, KJF/KSM, Instalasi dan Komite dilingkungan RSUD Arifin Achmad untuk dapat memberikan data dan informasi yang diperlukan oleh mahasiswa/i tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.		
Demikian disampaikan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.		
<p>WAKIL DIREKTUR BIDANG UMUM, SDM DAN PENDIDIKAN,</p>  <p>drg. YUSTI PRASTININGSIH, MM Pembina Tk.1 / IV B Nip. 19720319 200012 2 002</p>		

Lampiran 5

Tabel jumlah pasien rawat inap bulan Februari – April tahun 2025

EVALUASI KEGIATAN BED OCCUPANCY RATE (BOR) INSTALASI RAWAT INAP MEDIKAL
RSUD ARIFIN AHMAD PROVINSI RIAU
TAHUN 2025

BULAN : APRIL 2025

NO	INDIKATOR	RUANGAN						TOTAL
		HCU	Jasmin	Kenanga I	Kenanga II	Krisan	Mawar	
	SK KAPASITAS TEMPAT TIDUR	4	30	36	40	20	18	148
1	BOR (%)	95%	63,3%	79,8%	50,5%	54,3%	70,2%	64.35%
2	HARI RAWAT	114	570	862	606	326	379	2857
3	LAMA DIRAWAT	113	483	755	486	442	325	2604
4	PS MASUK BERDASARKAN JENIS PEMBAYARAN :							
	a. BPJS	24	105	172	146	96	75	618
	b. Jamkesda	0	3	0	0	1	1	5
	c. Umum	0	0	0	0	0	0	0
	d. PT	0	0	0	0	0	0	0
	e. Total	24	108	172	146	97	76	623
5	PS MASUK BERDASARKAN JENIS RUJUKAN							
	a. RUJUKAN RS/RB	0	21	0	16	0	11	48
	b. RUJUKAN PKM	0	1	0	0	0	0	1
	c. KIRIMAN DOKTER	0	0	0	0	0	0	0
	d. RUJUKAN FASILITAS LAIN	0	0	0	0	0	0	0
	e. TANPA RUJUKAN	24	86	172	130	97	65	574
	f. TOTAL	24	108	172	146	97	76	623
6	PS MASUK BERDASARKAN JENIS KELAMIN							
	a. LAKI - LAKI	11	78	93	73	67	44	366
	b. PEREMPUAN	13	30	79	73	30	32	257
	c. TOTAL	24	108	172	146	97	76	623
7	PASIE N KELUAR :							
	a. Hidup	14	80	120	108	72	56	450
	b. PAPS	0	6	16	5	4	2	33
	c. PS meninggal :	11	16	21	7	8	4	67
	MATI < 48 JAM	0	4	3	3	3	1	14
	MATI > 48 JAM	11	12	18	4	5	3	53
	d. JLH PS KELUAR (a+b+c)	25	102	157	120	84	62	550
8	JLH PS KELUAR BERDASARKAN JENIS PEMBAYARAN							
	a. BPJS	25	102	155	120	83	62	547
	b. Jamkesda	0	0	2	0	1	0	3
	c. Umum	0	0	0	0	0	0	0
	d. PT	0	0	0	0	0	0	0
	d. Total	25	102	157	120	84	62	550
9	LOS (Hari)	4.52	4.74	4.81	4.05	5.26	5.24	4.73
10	TOI (Hari)	0.24	3.25	1.38	4.95	3,26	2.59	2.87
11	BTO (Kali)	6.25	3.40	4.36	3.00	4.20	3.44	3.72
12	NDR (%)	0.09	0.11	0.01	0.00	0.01	0.00	0.67
13	GDR (%)	0.09	0.14	0.01	0.01	0.01	0.01	0.95

Pekanbaru, 02 Mei 2025
Ka Irna Medikal

dr. Heri Krisnata Ginting, SpPD

**EVALUASI KEGIATAN BED OCCUPANCY RATE (BOR) INSTALASI RAWAT INAP MEDIKAL
RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU
TAHUN 2025**

BULAN : FEBRUARI 2025

NO	INDIKATOR	RUANGAN					TOTAL	
		HCU	Jasmin	Kenanga I	Kenanga II	Krisan		Mawar
	SK KAPASITAS TEMPAT TIDUR	4	30	36	40	20	18	148
1	BOR (%)	93,8%	81,5%	86,5%	59%	50,9%	72,2%	71.57%
2	HARI RAWAT	105	685	872	656	285	363	2966
3	LAMA DIRAWAT	78	727	928	709	465	378	3285
4	PS MASUK BERDASARKAN JENIS PEMBAYARAN :							
	a. BPJS	22	109	161	160	80	74	606
	b. Jamkesda	0	0	0	0	2	0	2
	c. Umum	0	0	0	3	0	0	3
	d. PT	0	0	0	0	0	0	0
	e. Total	22	109	161	163	82	74	611
5	PS MASUK BERDASARKAN JENIS RUJUKAN							
	a. RUJUKAN RS/RB	0	18	0	13	0	10	41
	b. RUJUKAN PKM	0	0	0	0	0	0	0
	c. KIRIMAN DOKTER	0	0	0	0	0	0	0
	d. RUJUKAN FASILITAS LAIN	0	0	0	0	0	0	0
	e. TANPA RUJUKAN	22	91	161	150	82	64	570
	f. TOTAL	22	109	161	163	82	74	611
6	PS MASUK BERDASARKAN JENIS KELAMIN							
	a. LAKI - LAKI	7	77	87	95	55	48	369
	b. PEREMPUAN	15	32	74	68	27	26	242
	c. TOTAL	22	109	161	163	82	74	611
7	PASIHEN KELUAR :							
	a. Hidup	8	91	136	150	78	68	531
	b. PAPS	2	7	10	4	1	4	28
	c. PS meninggal :	13	14	20	9	7	6	69
	MATI < 48 JAM	4	7	8	2	3	4	28
	MATI > 48 JAM	9	7	12	7	4	2	41
	d. JLH PS KELUAR (a+b+c)	23	112	166	163	86	78	628
8	JLH PS KELUAR BERDASARKAN JENIS PEMBAYARAN							
	a. BPJS	23	112	166	163	86	78	628
	b. Jamkesda	0	0	0	0	0	0	0
	c. Umum	0	0	0	0	0	0	0
	d. PT	0	0	0	0	0	0	0
	d. Total	23	112	166	163	86	78	628
9	LOS (Hari)	3.39	6.49	5.59	4.35	5.41	4.85	5.23
10	TOI (Hari)	0.30	1.38	0.81	2,84	3,19	1,80	1,87
11	BTO (Kali)	5.75	3.73	4.61	4.08	4.30	4.33	4.24
12	NDR (%)	0.08	0.06	0.01	0.00	0.00	0.00	0.46
13	GDR (%)	0.11	0.11	0.01	0.01	0.01	0.01	0.86

Pekanbaru, 04 Maret 2025
Ka. Irna Medikal

dr. Heri Krisnata Ginting, SpPD

**EVALUASI KEGIATAN BED OCCUPANCY RATE (BOR) INSTALASI RAWAT INAP MEDIKAL
RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU
TAHUN 2025**

BULAN : I 2025

NO	INDIKATOR	RUANGAN						TOTAL
		HCU	Jasmin	Kenanga I	Kenanga II	Krisan	Mawar	
	SK KAPASITAS TEMPAT TIDUR	4	30	36	40	20	18	148
1	BOR (%)	95,8%	70,3%	79%	45%	54%	60,4 %	62,49%
2	HARI RAWAT	115	654	882	555	324	337	2867
3	LAMA DIRAWAT	118	642	888	530	440	343	2961
4	PS MASUK BERDASARKAN JENIS PEMBAYARAN :							
	a. BPJS	34	116	159	136	77	69	591
	b. Jamkesda	0	0	0	0	1	0	1
	c. Umum	0	0	0	0	0	0	0
	d. PT	0	0	0	0	0	0	0
	e. Total	34	116	159	136	78	69	592
5	PS MASUK BERDASARKAN JENIS RUJUKAN							
	a. RUJUKAN RS/RB	0	17	0	14	0	11	42
	b. RUJUKAN PKM	0	0	0	0	0	0	0
	c. KIRIMAN DOKTER	0	0	0	0	0	0	0
	d. RUJUKAN FASILITAS LAIN	0	0	0	0	0	0	0
	e. TANPA RUJUKAN	34	99	159	122	78	58	550
	f. TOTAL	34	116	159	136	78	69	592
6	PS MASUK BERDASARKAN JENIS KELAMIN							
	a. LAKI - LAKI	15	78	80	66	50	37	326
	b. PEREMPUAN	19	38	79	70	28	32	266
	c. TOTAL	34	116	159	136	78	69	592
7	PASIEN KELUAR :							
	a. Hidup	23	107	144	130	71	68	543
	b. PAPS	1	10	9	1	3	1	25
	c. PS meninggal :	12	14	12	9	4	10	61
	MATI < 48 JAM	4	4	4	2	1	7	22
	MATI > 48 JAM	8	10	8	7	3	3	39
	d. JLH PS KELUAR (a+b+c)	36	131	165	140	78	79	629
8	JLH PS KELUAR BERDASARKAN JENIS PEMBAYARAN							
	a. BPJS	36	131	165	140	76	79	627
	b. Jamkesda	0	0	0	0	2	0	2
	c. Umum	0	0	0	0	0	0	0
	d. PT	0	0	0	0	0	0	0
	d. Total	36	131	165	140	78	79	629
9	LOS (Hari)	3.28	4.90	5.38	3.79	5.64	4.34	4.71
10	TOI (Hari)	0.25	2.10	1.41	4.60	3.79	2.79	2.73
11	BTO (Kali)	9.00	4.37	4.58	3.50	3.90	4.39	4.25
12	NDR (%)	0.04	0.07	0.00	0.01	0.00	0.00	0.43
13	GDR (%)	0.07	0.10	0.01	0.01	0.01	0.01	0.76

Pekanbaru, 08 April 2025
Ka Irna Medikal

dr. Heri Krisnata Ginting, SpPD

Lampiran 6: Kalkulasi Jumlah Pasien RSUD Arifin Achmad 3 (tiga) bulan terakhir Tahun 2025

No	Bulan	Jumlah
1	Februari	611 pasien.
2	Maret	592 pasien.
3	April	623 pasien.
	Total	1.826 pasien.

Lampiran 7 : Surat Izin Uji Validitas untuk RSUD Petala Bumi



UNIVERSITAS AWAL BROS

A Spirit of Caring

A Vision of Excellence

Pekanbaru, Jl. Karya Bakti, No 8 Simp. BPG 28141

Telp. (0761) 8409768/ 082276268786

Batam, Jl. Abulyatama, 29464

Telp. (0778) 4805007/ 085760085061

Website: univawalbros.ac.id | Email : univawalbros@gmail.com

No : 659/UAB1.01.3.6/PP/KPS/06.25
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Uji Validitas

Kepada Yth :

Bapak/Ibu Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi

di-

Tempat

Semoga Bapak/Ibu selalu dalam lindungan Tuhan Yang Maha Esa dan sukses dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

Teriring puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, dalam rangka memenuhi tugas akhir perkuliahan pada Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Universitas Awal Bros, memohonkan izin bagi mahasiswa/i dibawah ini :

Nama : Mutiara Cahaya Rezky

Nim : 21001009

Dengan Judul : Pengaruh Penggunaan Sistem Informasi *Display Digital* Ketersediaan Kamar Rawat Inap Terhadap Kemudahan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau

Untuk melakukan Uji Validitas di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi yang Bapak/Ibu pimpin, kegiatan tersebut akan dilaksanakan pada bulan Juni 2025 sampai selesai.

Demikian surat permohonan izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Pekanbaru, 02 Juni 2025

Ka. Podi S1 Administrasi Rumah Sakit

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Awal Bros

(Marian Tonis, SKM., MKM)

NIDN. 1002119401

Tembusan :

1. Arsip

Lampiran 8 : Surat Balasan Izin Uji Validitas untuk RSUD Petala Bumi

	<p>PEMERINTAH PROVINSI RIAU RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PETALA BUMI Jalan DR. Soetomo No. 65 – Pekanbaru, Kode Pos 28142 Telepon. (0761) 23024 E-mail; rspetalabumi@yahoo.co.id Website: rsudpetalabumi.riau.go.id</p>	
---	---	---

NOTA DINAS
No : 058/RSUD-PB/155

Dari : Ketua Tim Kordik
Perihal : Izin Uji Validitas
Tanggal : 12 Juni 2025
Ditujukan Kepada : Kepala Instalasi Rawat Inap

Menindaklanjuti surat dari Ka.Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros Pekanbaru Nomor : 659/UAB1.01.3.6/PP/KPS/06.25 tanggal 02 Juni 2025 perihal permohonan izin penelitian mahasiswa berikut ini:

Nama : **MUTIARA CAHAYA REZKY**
NIM : 21001009
Program Studi : S1 Administrasi Rumah Sakit
Judul Penelitian : Pengaruh Penggunaan Sistem Informasi Display Digital Ketersediaan Kamar Rawat Inap Terhadap Kemudahan Pasien di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau .

Untuk itu disampaikan bahwa pihak RSUD Petala Bumi dapat memberi Izin Uji Validitas dimaksud dengan ketentuan:

1. Yang bersangkutan tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan yang tidak ada hubungannya dengan kegiatan penelitian dan pengumpulan data.
2. Pelaksanaan kegiatan penelitian ini berlaku selama 6 (Enam) bulan terhitung dikeluarkan surat ini

Dapat kami sampaikan bahwa untuk efektif dan efisiensinya kegiatan penelitian tersebut, kami harapkan kiranya saudara dapat membantu mahasiswa tersebut memberikan data / informasi yang diperlukan.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terimakasih.

Ketua Tim Koordinator Pendidikan
RSUD Petala Bumi Prov. Riau


dr. JOHANNAS, Sp.An
NIP: 19750529 200501 1 005

Lampiran 9 : Hasil Uji Reabilitas Kuesioner Penelitian Sistem Informasi Display Digital Ketersediaan Kamar Rawat Inap

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.974	15

Lampiran 10 : Hasil Uji Validitas Kuesioner Penelitian Sistem Informasi Display Digital Ketersediaan Kamar Rawat Inap

Correlations																	
	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL	
P01	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 .673 30	.644 .000 30	.644 .000 30	.596 .001 30	1.000 .000 30	.673 .000 30	.644 .000 30	.596 .001 30	.673 .000 30	1.000 .000 30	.604 .000 30	.782 .000 30	.604 .000 30	.625 .000 30	.782 .000 30	.845 .000 30
P02	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.673 .000 30	1 .000 30	.667 .000 30	.487 .006 30	.673 .000 30	1.000 .000 30	.667 .000 30	.487 .006 30	1.000 .000 30	.673 .000 30	.681 .000 30	.711 .000 30	.681 .000 30	.529 .003 30	.711 .000 30	.819 .000 30
P03	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.644 .000 30	.667 .000 30	1 .000 30	.856 .000 30	.644 .000 30	.667 .000 30	1.000 .000 30	.856 .000 30	.667 .000 30	.644 .000 30	.747 .000 30	.775 .000 30	.747 .000 30	.646 .000 30	.775 .000 30	.878 .000 30
P04	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.596 .001 30	.487 .006 30	.856 .000 30	1 .000 30	.596 .001 30	.487 .006 30	.856 .000 30	1.000 .000 30	.487 .006 30	.596 .001 30	.841 .000 30	.874 .000 30	.841 .000 30	.819 .000 30	.874 .000 30	.863 .000 30
P05	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1.000 .000 30	.673 .000 30	.644 .000 30	.596 .001 30	1 .000 30	.673 .000 30	.644 .000 30	.596 .001 30	.673 .000 30	1.000 .000 30	.604 .000 30	.782 .000 30	.604 .000 30	.625 .000 30	.782 .000 30	.845 .000 30
P06	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.673 .000 30	1.000 .000 30	.667 .000 30	.487 .006 30	.673 .000 30	1 .000 30	.667 .000 30	.487 .006 30	1.000 .000 30	.673 .000 30	.681 .000 30	.711 .000 30	.681 .000 30	.529 .003 30	.711 .000 30	.819 .000 30
P07	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.644 .000 30	.667 .000 30	1.000 .000 30	.856 .000 30	.644 .000 30	.667 .000 30	1 .000 30	.856 .000 30	.667 .000 30	.644 .000 30	.747 .000 30	.775 .000 30	.747 .000 30	.646 .000 30	.775 .000 30	.878 .000 30
P08	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.596 .001 30	.487 .006 30	.856 .000 30	1.000 .000 30	.596 .001 30	.487 .006 30	.856 .000 30	1 .000 30	.487 .006 30	.596 .001 30	.841 .000 30	.874 .000 30	.841 .000 30	.819 .000 30	.874 .000 30	.863 .000 30
P09	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.673 .000 30	1.000 .000 30	.667 .000 30	.487 .006 30	.673 .000 30	1.000 .000 30	.667 .000 30	.487 .006 30	1 .000 30	.673 .000 30	.681 .000 30	.711 .000 30	.681 .000 30	.529 .003 30	.711 .000 30	.819 .000 30
P10	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1.000 .000 30	.673 .000 30	.644 .000 30	.596 .001 30	1.000 .000 30	.673 .000 30	.644 .000 30	.596 .001 30	.673 .000 30	1 .000 30	.604 .000 30	.782 .000 30	.604 .000 30	.625 .000 30	.782 .000 30	.845 .000 30
P11	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.604 .000 30	.681 .000 30	.747 .000 30	.841 .000 30	.604 .000 30	.681 .000 30	.747 .000 30	.841 .000 30	.681 .000 30	.604 .000 30	1 .000 30	.791 .000 30	1.000 .000 30	.885 .000 30	.791 .000 30	.885 .000 30
P12	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.782 .000 30	.711 .000 30	.775 .000 30	.874 .000 30	.782 .000 30	.711 .000 30	.775 .000 30	.874 .000 30	.711 .000 30	.782 .000 30	.791 .000 30	1 .000 30	.791 .000 30	.867 .000 30	1.000 .000 30	.940 .000 30
P13	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.604 .000 30	.681 .000 30	.747 .000 30	.841 .000 30	.604 .000 30	.681 .000 30	.747 .000 30	.841 .000 30	.681 .000 30	.604 .000 30	1.000 .000 30	.791 .000 30	1 .000 30	.885 .000 30	.791 .000 30	.885 .000 30
P14	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.625 .000 30	.529 .003 30	.646 .000 30	.819 .000 30	.625 .000 30	.529 .003 30	.646 .000 30	.819 .000 30	.529 .003 30	.625 .000 30	.885 .000 30	.867 .000 30	.885 .000 30	1 .000 30	.867 .000 30	.838 .000 30
P15	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.782 .000 30	.711 .000 30	.775 .000 30	.874 .000 30	.782 .000 30	.711 .000 30	.775 .000 30	.874 .000 30	.711 .000 30	.782 .000 30	.791 .000 30	1.000 .000 30	.791 .000 30	.867 .000 30	1 .000 30	.940 .000 30
TOTAL	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.845 .000 30	.819 .000 30	.878 .000 30	.863 .000 30	.845 .000 30	.819 .000 30	.878 .000 30	.863 .000 30	.819 .000 30	.845 .000 30	.885 .000 30	.940 .000 30	.885 .000 30	.838 .000 30	.940 .000 30	1 .000 30

Lampiran 11 : Kuisisioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

**Pengaruh Penggunaan Display Digital Ketersediaan Kamar
Rawat Inap Terhadap Kemudahan Pasien Rumah Sakit Umum
Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau**

PETUNJUK PENGISIAN

1. Mohon kesediaan saudara/i untuk menjawab pernyataan di bawah ini
2. Bacalah dengan teliti pernyataan dan jawablah dengan sejujur-jujurnya
3. Pengisi kuisisioner ini tidak berpengaruh negatif terhadap saudara/i
4. Terima kasih atas bantuan dan kerjasama yang telah saudara/i berikan

A. Identitas Responden

Isilah titik-titik di bawah ini dengan jawaban yang sesuai identitas Saudara/i

1. Umur : Tahun
2. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
3. Pendidikan Terakhir :

Isilah jawaban Saudara/i yang dianggap benar dengan tanda (✓) pada

kotak yang telah disediakan. Mohon ditanyakan kepada pewawancara apabila ada hal-hal yang jelas atau kurang dimengerti. Mohon periksa kembali jawaban yang telah diisi.

STS: Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

Berilah jawaban Bapak/Ibu/Saudara/i dengan memberikan tanda (✓) pada kolom jawaban.

a. (STS) = Sangat Tidak Setuju c. (S) = Setuju

Variabel X1 – Pengetahuan Pasien

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban			
		STS	TS	S	SS
1.	Saya tahu ada layar (display digital) yang menunjukkan informasi kamar kosong di rumah sakit ini.				
2.	Saya memahami cara membaca informasi kamar yang ditampilkan di layar.				
3.	Saya mengetahui bahwa informasi ketersediaan kamar di layar selalu diperbarui secara berkala.				

Variabel X2 – Kebijakan Rumah Sakit

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban			
		STS	TS	S	SS
4.	Saya senang dan merasa puas karena informasi kamar ditampilkan secara terbuka.				
5.	Saya menilai rumah sakit ini memiliki kebijakan yang baik dalam memberikan informasi kepada pasien secara digital.				
6.	Saya menilai rumah sakit ini memiliki kebijakan yang baik dalam memberikan informasi kepada pasien secara digital. pss				

Variabel X3 - Keabsahan Data

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban			
		STS	TS	S	SS
7.	Informasi di layar cocok atau sama dengan kenyataan yang saya temui.				
8.	Menurut saya, info yang ditampilkan di layar cukup jelas dan gampang dicari.				
9.	Saya percaya bahwa informasi kamar di layar selalu akurat dan bisa dipercaya.				

Variabel Y - Kemudahan pasien

No.	Pernyataan	Alternatif Jawaban			
		STS	TS	S	SS
10.	Saya merasa layar itu membantu saya atau keluarga dalam mencari kamar rawat inap.				
11.	Saya bisa cepat tahu kamar mana saja yang masih kosong lewat layar itu				
12.	Saya tidak perlu tanya-tanya ke petugas karena sudah bisa lihat infonya sendiri di layar				
13.	Tulisan dan tampilan di layar mudah dimengerti oleh saya atau keluarga.				
14.	Saya merasa proses mencari kamar jadi lebih cepat karena ada layar informasi ini.				
15.	Pengalaman saya pakai sistem ini saat cari kamar cukup membantu dan memudahkan.				

Lampiran 12

Informed Consent

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (Inisial) :

Jenis Kelamin :

Usia :

Menyatakan persetujuan saya untuk ikut serta sebagai informasi dalam penelitian tentang **“Pengaruh Penggunaan Display Digital Ketersediaan Kamar Rawat Inap Terhadap Kemudahan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau”**. Saya menyatakan bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini saya lakukan secara atau tanpa paksaan dari pihak manapun.

Saya juga memperkenankan kepada peneliti untuk menggunakan data-data yang saya berikan untuk dipergunakan sesuai dengan kepentingan dan tujuan penelitian. Sebagai responden dalam penelitian ini, saya menyetujui untuk mengikuti semua prosedur dalam penelitian termasuk aturan-aturan selama penelitian ini berlangsung. Saya juga memperkenankan peneliti untuk alat bantu berupa teknologi untuk dokumentasi untuk memudahkan penelitian tersebut.

Peneliti

Responden

(Mutiar Cahaya Rezky)

()

Lampiran 13

Lembar persetujuan menjadi responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada, Yth
Saudara/i
Responden Penelitian

Di – Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mutiara cahaya rezky

NIM : 21001009

Adalah mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit (Universitas Awal Bros) Pekanbaru, yang akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan Skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Administrasi Rumah Sakit. Adapun judul penelitian, yaitu "Pengaruh Penggunaan Sistem Informasi Display Digital Ketersediaan Kamar Rawat Inap Terhadap Kenyamanan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau", untuk itu saya meminta kesediaan dari saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi saudara/i kerahasiaan informasi yang diberikan atau dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila saudara/i setuju untuk menjadi responden pada penelitian ini, maka dengan ini saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab setiap pernyataan dengan sejujurnya.

Atas perhatian dan kesediaan saudara/i sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Pekabara, 2025

Peneliti

Responden

(Mutiara Cahaya Rezky)

()

Lampiran 14 : Dokumentasi Penyebaran Kuisisioner Untuk Uji Validitas dan Reliabilitas RSUD Petala Bumi



Lampiran 15 : Surat Rekomendasi Persetujuan Etik



UNIVERSITAS AWAL BROS
A Spirit Of Caring
A Vision of Excellence

Pekanbaru, Jl.Karya Bakti, No 8 Simp. BPG 28141
Telp. (0761) 8409768/ 082276268786
Batam, Jl.Abulyatama, 29464
Telp. (0778) 4805007/ 085760085061
Website: univawalbros.ac.id | Email : univawalbros@gmail.com

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 0143/UAB1.20/SR/KEPK/07.25

Dengan Ini Menyatakan Bahwa Protokol Dan Dokumen Yang Berhubungan Dengan Protokol Berikut Telah Mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UAB250010		
Peneliti Utama	Mutiar Cahaya Rezky		
Judul Penelitian	PENGARUH PENGGUNAAN DISPLAY DIGITAL KETERSEDIAAN KAMAR RAWAT INAP TERHADAP KEMUDAHAN PASIEN RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU		
Tempat Penelitian	RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU		
Masa Berlaku	18 Juli 2025 - 18 Juli 2026		
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Awal Bros	Nama : Eka Fitri Amir S.ST.,M.Keb	Tanda Tangan: 	Tanggal: 18 Juli 2025

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Laporan Akhir Setelah Penelitian Berakhir
2. Melaporkan Penyimpangan Dari Protokol Yang Disetujui
3. Mematuhi Semua Peraturan Yang Telah Ditetapkan

Lampiran 16 : Surat Permohonan Izin Penelitian



UNIVERSITAS AWAL BROS

A Spirit of Caring

A Vision of Excellence

Pekanbaru, Jl.Karya Bakti, No 8 Simp. BPG 28141

Telp. (0761) 8409768/ 082276268786

Batam, Jl.Abulyatama, 29464

Telp. (0778) 4805007/ 085760085061

Website: univawalbros.ac.id | Email : univawalbros@gmail.com

No : 971/UAB1.01.3.6/U/KPS/07.25
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth :

Bapak/Ibu Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau

di-

Tempat

Semoga Bapak/Ibu selalu dalam lindungan Tuhan Yang Maha Esa dan sukses dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

Teriring puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, berdasarkan kalender Akademik Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros Tahun Ajaran 2024/2025, bahwa Mahasiswa/i kami akan melaksanakan penyusunan Skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberi izin Penelitian untuk Mahasiswa/i kami dibawah ini :

Nama : Mutiara Cahaya Rezky

Nim : 21001009

Dengan Judul : Pengaruh Penggunaan Display Digital Ketersediaan Kamar Rawat Inap Terhadap Kemudahan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau

Demikian surat permohonan izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Pekanbaru, 08 Juli 2025

Ka. Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Awal Bros

(Marian Tonis, SKM., MKM)

NIDN. 1002119401

Tembusan :

1.Arsip

Lampiran 17 : Surat Balasan Izin Penelitian RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau



PEMERINTAH PROVINSI RIAU
RSUD ARIFIN ACHMAD

Jl. Diponegoro No. 2 Telp. (0761) - 23418, 21618, 21657, Fax (0761) - 20253
Pekanbaru



Pekanbaru, 22 Juli 2025

Nomor : 07/Diklit-Litbangpus/245

Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth.

1. Kepala Instalasi Elektronik Data Prosesing (EDP)
 2. Kepala IRNA Medikal
 3. Kepala IRNA Surgikal
 4. Kepala Bagian Umum
- Di
Pekanbaru

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Ka. Prodi S 1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros Nomor : 971/UAB1.01.3.6/U/KPS/07.25 Tanggal 08 Juli 2025 perihal Izin Penelitian/Riset bersama ini disampaikan bahwa RSUD Arifin Achmad dapat menerima mahasiswa/i:

Nama : MUTIARA CAHAYA REZKY
Nim : 21001009
Program Studi : S 1 Administrasi Rumah Sakit

Berdasarkan persetujuan dari Kepala Instalasi EDP, Kepala IRNA Surgikal, Kepala IRNA Medikal dan Kepala Bagian Umum RSUD Arifin Achmad dapat diberikan Izin Penelitian dengan Judul "Pengaruh Penggunaan Display Digital Ketersediaan Kamar Rawat Inap Terhadap Kemudahan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau" dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak diperkenankan melakukan tindakan menyimpang selama kegiatan penelitian berlangsung.
2. Tidak diperkenankan melakukan tindakan medis secara langsung kepada pasien.
3. Wajib menjalankan prosedur *informed consent* bagi penelitian yang bersubjek pasien (manusia).
4. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan selain penelitian
5. Izin penelitian berlaku selama 3 (tiga) bulan terhitung dari tanggal terbitnya surat ini.

Untuk itu diminta kepada Kepala Instalasi EDP, Kepala IRNA Surgikal, Kepala IRNA Medikal dan Kepala Bagian Umum RSUD Arifin Achmad untuk dapat memberikan data dan informasi yang diperlukan oleh mahasiswa/i tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian disampaikan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

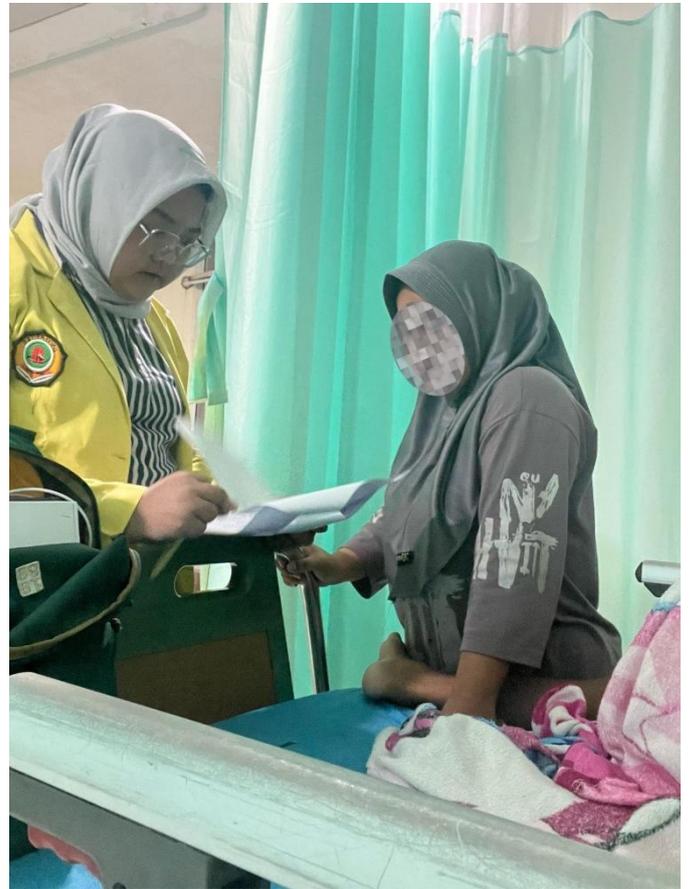
WAKIL DIREKTUR BIDANG UMUM,
SDM DAN PENDIDIKAN



PEMERINTAH PROVINSI RIAU
RSUD ARIFIN ACHMAD
PEKANBARU

drg. YUSI PRASTININGSIH, MM
Pembina Tk.1 / IV B
Nip. 19720319 200012 2 002

**Lampiran 18 : Dokumentasi Penyebaran Kuisisioner RSUD Arifin Achmad
Provinsi Riau**



Lampiran 18 : Tabulasi Data Kuisisioner RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

No. Responden	P 1	P 2	P 3	Total	P 4	P 5	P 6	Total	P 8	P 9	P 10	Total	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	Total
R1	2	3	2	7	2	1	1	4	1	3	2	6	2	1	3	3	1	1	11
R2	1	1	2	4	2	2	2	6	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	10
R3	3	3	3	9	4	4	4	12	2	2	3	7	3	3	4	3	2	3	18
R4	3	3	4	10	3	2	4	9	1	1	1	3	4	2	3	3	3	3	18
R5	2	1	2	5	2	2	2	6	1	3	1	5	3	2	1	1	3	2	12
R6	3	2	3	8	3	2	4	9	3	2	2	7	3	3	4	4	2	4	20
R7	1	2	2	5	2	3	2	7	2	2	1	5	1	1	2	1	2	3	10
R8	2	1	2	5	2	1	2	5	1	3	3	7	2	3	3	1	3	2	14
R9	3	2	3	8	2	3	3	8	1	1	2	4	4	3	3	3	3	2	18
R10	2	2	2	6	2	3	3	8	1	2	1	4	1	1	2	2	1	1	8
R11	4	3	3	10	3	4	3	10	3	1	2	6	4	3	4	4	4	3	22
R12	3	3	3	9	2	3	3	8	2	3	2	7	4	3	4	3	2	3	19
R13	2	1	3	6	3	2	2	7	3	2	2	7	1	1	3	3	2	1	11
R14	2	2	2	6	3	3	2	8	1	1	3	5	2	1	1	2	1	1	8
R15	3	4	4	11	3	4	3	10	2	3	3	8	2	4	4	3	3	3	19
R16	2	3	1	6	3	2	3	8	2	2	2	6	1	2	1	1	2	1	8
R17	4	2	2	8	3	2	4	9	3	1	1	5	2	3	3	2	3	3	16
R18	3	2	4	9	3	2	3	8	1	2	3	6	2	4	4	4	3	3	20
R19	3	2	2	7	4	3	3	10	1	3	3	7	4	2	3	3	3	4	19
R20	1	1	2	4	2	2	1	5	1	3	1	5	1	2	2	1	2	1	9
R21	1	2	2	5	2	3	3	8	2	1	3	6	1	2	1	1	3	3	11
R22	3	3	3	9	2	3	3	8	3	3	2	8	2	4	4	4	3	3	20
R23	2	2	1	5	1	1	1	3	3	3	2	8	1	2	2	1	2	1	9
R24	3	4	3	10	3	3	3	9	1	3	2	6	3	4	3	4	2	4	20
R25	2	2	1	5	2	3	2	7	3	3	1	7	1	1	1	1	2	1	7
R26	2	2	1	5	3	2	1	6	2	2	3	7	2	3	1	1	2	3	12
R27	4	3	3	10	4	3	4	11	1	3	1	5	4	3	2	4	2	3	18
R28	4	3	3	10	4	2	3	9	1	1	3	5	4	3	3	3	4	4	21
R29	3	2	3	8	3	2	3	8	3	1	2	6	3	3	4	4	3	3	20
R30	3	3	2	8	4	2	2	8	1	2	2	5	2	2	2	4	3	3	16
R31	3	4	3	10	4	2	3	9	2	3	2	7	3	3	4	4	4	2	20
R32	2	1	2	5	2	3	1	6	3	1	3	7	2	3	1	2	3	2	13
R33	3	4	3	10	3	3	4	10	2	2	1	5	2	4	4	3	3	4	20
R34	2	2	1	5	3	3	2	8	2	1	3	6	2	1	3	3	3	2	14
R35	3	3	2	8	4	2	2	8	2	1	1	4	3	4	3	2	2	2	16
R36	3	3	3	9	2	4	4	10	1	1	3	5	4	2	2	3	4	3	18
R37	4	4	3	11	3	3	3	9	2	3	3	8	4	4	2	4	4	2	20
R38	2	1	1	4	3	2	3	8	1	1	1	3	1	2	1	2	3	1	10
R39	3	2	3	8	3	4	4	11	2	1	3	6	3	4	2	4	3	4	20
R40	2	1	1	4	1	1	1	3	2	1	1	4	3	2	2	1	1	1	10
R41	1	1	1	3	1	1	2	4	1	1	2	4	2	1	2	2	1	3	11
R42	4	3	3	10	4	4	2	10	2	2	3	7	4	3	4	4	3	3	21
R43	3	2	4	9	3	2	3	8	3	2	2	7	3	3	3	3	3	3	18
R44	4	4	4	12	4	3	2	9	3	3	3	9	3	3	3	3	4	4	20
R45	2	3	2	7	2	1	1	4	1	1	1	3	1	1	3	1	2	2	10
R46	4	3	3	10	4	4	4	12	2	2	3	7	2	4	4	3	4	3	20
R47	2	1	2	5	2	1	2	5	1	2	1	4	2	2	1	1	1	1	8
R48	4	3	2	9	3	3	4	10	3	3	3	9	3	2	2	2	3	4	16
R49	4	3	3	10	4	3	4	11	2	1	2	5	3	3	2	4	4	3	19
R50	4	3	2	9	3	3	3	9	2	3	3	8	3	2	3	4	2	4	18

R51	1	3	2	6	2	1	3	6	2	2	3	7	2	1	1	1	2	1	8
R52	3	2	2	7	3	4	2	9	1	2	2	5	4	3	3	4	4	4	22
R53	3	4	3	10	3	2	4	9	3	3	3	9	2	3	4	4	4	3	20
R54	4	2	4	10	3	4	4	11	2	3	3	8	3	4	2	2	4	3	18
R55	4	2	3	9	4	4	3	11	3	2	2	7	3	2	3	3	3	4	18
R56	4	3	3	10	4	3	3	10	3	2	2	7	4	3	2	3	4	4	20
R57	1	2	1	4	3	1	2	6	1	3	2	6	2	1	2	1	3	1	10
R58	1	1	1	3	2	1	3	6	2	2	2	6	2	2	1	1	3	3	12
R59	2	1	2	5	2	1	1	4	3	2	1	6	1	1	2	1	1	2	8
R60	1	2	1	4	1	2	3	6	3	3	1	7	2	1	1	3	1	1	9
R61	1	1	1	3	2	2	3	7	3	1	1	5	1	2	1	2	2	2	10
R62	2	1	3	6	3	1	3	7	2	3	3	8	2	1	1	2	2	1	9
R63	1	2	3	6	2	1	2	5	1	3	1	5	2	1	2	2	3	1	11
R64	1	1	3	5	3	2	2	7	2	1	3	6	2	1	2	1	1	2	9
R65	1	2	1	4	2	2	2	6	3	1	2	6	2	2	3	2	1	1	11
R66	2	2	1	5	2	2	2	6	3	1	1	5	2	2	2	2	1	3	12
R67	3	4	3	10	3	3	2	8	1	2	1	4	3	3	4	2	4	2	18
R68	3	4	2	9	3	3	3	9	1	1	2	4	4	2	3	4	2	3	18
R69	3	3	2	8	4	4	3	11	1	1	2	4	2	3	4	3	3	3	18
R70	3	3	2	8	2	3	3	8	1	2	3	6	2	4	3	3	2	3	17
R71	4	4	2	10	4	4	3	11	1	3	3	7	4	2	2	4	3	3	18
R72	3	3	3	9	3	3	3	9	2	2	2	6	2	3	3	4	3	2	17
R73	3	3	3	9	4	4	3	11	3	2	1	6	3	2	4	4	4	3	20
R74	1	1	1	3	3	2	1	6	3	3	3	9	3	1	1	2	2	1	10
R75	3	3	3	9	3	3	3	9	2	1	2	5	3	2	2	2	2	4	15
R76	3	3	3	9	3	3	4	10	3	2	2	7	4	3	2	4	4	4	21
R77	3	3	4	10	3	3	4	10	1	3	1	5	2	4	2	4	4	4	20
R78	3	3	2	8	4	2	4	10	2	2	3	7	3	2	2	4	3	3	17
R79	3	2	4	9	3	3	3	9	1	2	1	4	4	2	3	4	2	3	18
R80	4	4	3	11	3	4	2	9	3	2	3	8	3	2	2	2	4	3	16
R81	3	3	3	9	3	3	4	10	3	3	2	8	2	3	4	3	4	4	20
R82	1	1	2	4	2	2	3	7	1	2	3	6	2	2	1	1	3	2	11
R83	4	3	3	10	2	3	3	8	1	3	1	5	3	2	4	4	2	4	19
R84	3	3	3	9	4	3	4	11	3	2	2	7	4	3	3	4	3	4	21
R85	2	2	1	5	2	1	1	4	1	2	2	5	1	2	3	2	1	2	11
R86	1	1	3	5	1	2	2	5	3	2	1	6	1	2	1	1	1	1	7
R87	2	1	2	5	2	3	2	7	1	1	2	4	2	1	3	1	2	2	11
R88	4	2	2	8	3	4	2	9	1	3	1	5	4	4	4	4	3	3	22
R89	2	1	2	5	2	3	2	7	1	3	2	6	2	2	2	1	3	3	13
R90	3	3	4	10	2	2	3	7	3	1	3	7	4	3	3	3	2	3	18
R91	4	4	3	11	4	3	4	11	1	3	2	6	4	2	3	4	4	4	21
R92	1	2	3	6	1	2	3	6	1	3	2	6	1	3	2	2	1	2	11
R93	1	1	3	5	2	2	2	6	3	1	3	7	2	1	1	1	2	1	8
R94	3	3	3	9	3	4	2	9	2	2	3	7	4	4	2	2	4	2	18
R95	1	1	1	3	1	2	3	6	1	1	2	4	3	1	2	1	1	3	11

Lampiran 19 : Hasil Olah Data Analisis Bivariat

Nonparametric Correlations

Correlations

			Pengetahuan Pasien	Kemudahan Pasien
Spearman's rho	Pengetahuan Pasien	Correlation Coefficient	1.000	.850**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	95	95
	Kemudahan Pasien	Correlation Coefficient	.850**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	95	95

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			Kemudahan Pasien	Kebijakan Rumah Sakit
Spearman's rho	Kemudahan Pasien	Correlation Coefficient	1.000	.936**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	95	95
	Kebijakan Rumah Sakit	Correlation Coefficient	.936**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	95	95

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

```
NONPAR CORR
/VARIABLES=Y X3
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

Nonparametric Correlations

Correlations

			Kemudahan Pasien	Keabsahan Data
Spearman's rho	Kemudahan Pasien	Correlation Coefficient	1.000	.859**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	95	95
	Keabsahan Data	Correlation Coefficient	.859**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	95	95

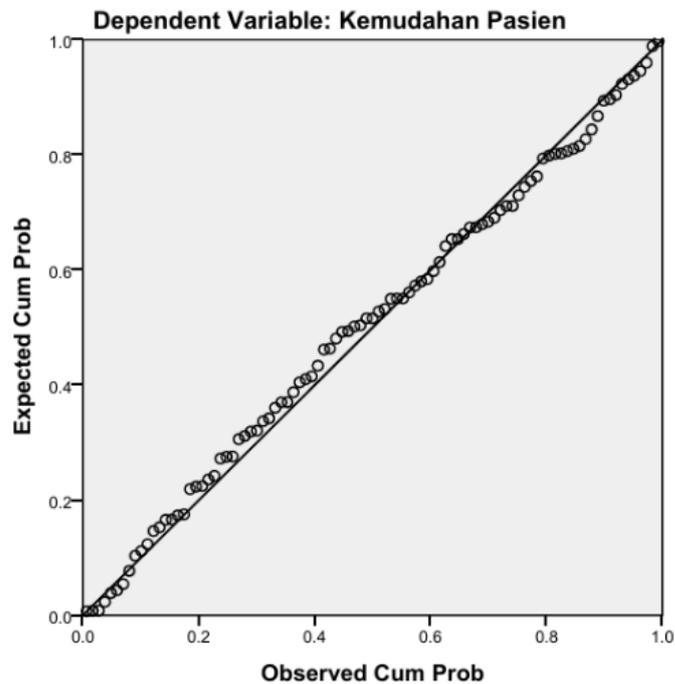
** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 19 : Hasil Uji Asumsi Klasik dan Regresi Linear Berganda

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		95
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	2.29865890
Most Extreme Differences	Absolute	.051
	Positive	.044
	Negative	-.051
Test Statistic		.051
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



Lampiran 20: Tabel 3. 2 tabel hasil uji validitas

Pernyataan	r-Hitung	r-Tabel	P (Sig.)	Keterangan
P1	0,845	0,361	0,000	Valid
P2	0,819	0,361	0,000	Valid
P3	0,878	0,361	0,000	Valid
P4	0,863	0,361	0,000	Valid
P5	0,845	0,361	0,000	Valid
P6	0,819	0,361	0,000	Valid
P7	0,878	0,361	0,000	Valid
P8	0,863	0,361	0,000	Valid
P9	0,819	0,361	0,000	Valid
P10	0,845	0,361	0,000	Valid
P11	0,885	0,361	0,000	Valid
P12	0,940	0,361	0,000	Valid
P13	0,885	0,361	0,000	Valid
P14	0,838	0,361	0,000	Valid
P15	0,940	0,361	0,000	Valid

Lampiran 21 : Lembar Konsultasi Pembimbing I dan Pembimbing II

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING I

Nama : Mutiara Cahaya Rezky
Nim : 21001015
Judul Skripsi : Pengaruh penggunaan Display Digital Ketersediaan Kamar Rawat Inap Terhadap Kemudahan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau
Nama Pembimbing I : Ns. Muhammad Firdaus S.Kep.,MMR

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	TTD Pembimbing
1	Senin, 07-07-2025	Konsultasi Bab IV	f
2	Selasa, 21-07-2025	Konsultasi pengolahan data BAB IV & V	f
3	Rabu, 30-07-2025	Revisi Bab IV&V	f
4	Selasa, 05-08-2025	Revisi Bab IV&V	f
5	Rabu, 13-08-2025	ACC Sidang Proposal	f

Pekanbaru, 13 Agustus 2025

Pembimbing I

Ns. Muhammad Firdaus S.Kep.,MMR
(NIDN.1001108806)

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING II

Nama : Mutiara Cahaya Rezky
Nim : 21001015

Judul Skripsi : Pengaruh penggunaan Display Digital Ketersediaan Kamar Rawat Inap Terhadap Kemudahan Pasien Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau

Nama Pembimbing II : Abdul Zaky, M.Si

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	TTD Pembimbing
1	Senin, 07-07-2025	Konsultasi Bab IV	
2	Selasa, 21-07-2025	Konsultasi pengolahan data BAB IV & V	
3	Rabu, 30-07-2025	Revisi Bab IV&V	
4	Selasa, 05-08-2025	Revisi Bab IV&V	
5	Rabu, 13-08-2025	ACC Sidang Proposal	

Pekanbaru, 13 Agustus 2025

Pembimbing II


Abdul Zaky, M.Si
(NIDN.1012129001)

Lampiran 22 : Infografis Sebagai luaran Penelitian



LUARAN PENELITIAN
Pengaruh Penggunaan Display Digital Ketersediaan Kamar Rawat Inap terhadap Kemudahan Pasien di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau



Cari Kamar Rawat Inap Lebih Mudah! Yuk Kenali Display Digital di RSUD Arifin Achmad

Apa Itu Display Digital?
 Layar informasi yang menampilkan kamar kosong di setiap ruangan. Bisa dilihat langsung di dekat ruang IGD.





Dimana Kamu Bisa Lihat Display Digital Ini:

IGD

Kenapa Penting untuk Pasien?

- ✓ Kamu bisa tahu kamar kosong tanpa perlu tanya-lanya
- ✓ Proses rawat inap jadi lebih cepat
- ✓ Informasi kamar lebih transparan dan jelas
- ✓ Bisa langsung siap-siap pindah kalau perlu

Tips Cepat untuk Pasien

- ✓ Cek layar saat datang
- ✓ Tanya petugas jika belum paham
- ✓ Minta bantuan keluarga untuk lihat bersama



Kami Peduli Pasien
 RSUD Arifin Achmad ingin semua pasien merasa nyaman dan terbantu.

Peneliti Pembimbing 1 :Muhiara Cahaya Rezky
 Pembimbing 2 :Ns. Muhammad Firdaus, S. Kep., MMR
 Penguji :Abdul Zaky, M. Si
 :Dr. Dra. Wiwik Suryandartiwi A, MM



Peneliti Pembimbing 1 :Muhiara Cahaya Rezky
 Pembimbing 2 :Ns. Muhammad Firdaus, S. Kep., MMR
 Penguji :Abdul Zaky, M. Si
 :Dr. Dra. Wiwik Suryandartiwi A, MM



PEMERINTAH PROVINSI RIAU
RSUD ARIFIN ACHMAD
 Jl. Diponegoro No. 2 Telp. (0761) - 23418, 21618, 21657, Fax (0761) - 20253
 Pekanbaru



Cari Kamar Rawat Inap Lebih Mudah! Yuk Kenali Display Digital di RSUD Arifin Achmad

Apa Itu Display Digital?
 Layar informasi yang menampilkan kamar kosong di setiap ruangan. Bisa dilihat langsung di dekat ruang IGD.





Dimana Kamu Bisa Lihat Display Digital Ini:

IGD

Kenapa Penting untuk Pasien?

- ✓ Kamu bisa tahu kamar kosong tanpa perlu tanya-lanya
- ✓ Proses rawat inap jadi lebih cepat
- ✓ Informasi kamar lebih transparan dan jelas
- ✓ Bisa langsung siap-siap pindah kalau perlu

Tips Cepat untuk Pasien

- ✓ Cek layar saat datang
- ✓ Tanya petugas jika belum paham
- ✓ Minta bantuan keluarga untuk lihat bersama



Kami Peduli Pasien
 RSUD Arifin Achmad ingin semua pasien merasa nyaman dan terbantu.

Peneliti Pembimbing 1 :Muhiara Cahaya Rezky
 Pembimbing 2 :Ns. Muhammad Firdaus, S. Kep., MMR
 Penguji :Abdul Zaky, M. Si
 :Dr. Dra. Wiwik Suryandartiwi A, MM



Peneliti Pembimbing 1 :Muhiara Cahaya Rezky
 Pembimbing 2 :Ns. Muhammad Firdaus, S. Kep., MMR
 Penguji :Abdul Zaky, M. Si
 :Dr. Dra. Wiwik Suryandartiwi A, MM

Lampiran 23 : Penyerahan Luaran Penelitian ke RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

