

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan menjadi komponen utama pembangunan nasional karena merupakan bagian penting dari eksistensi manusia. Sistem kesehatan yang efektif dan berhasil adalah kunci untuk mencapai kesehatan masyarakat yang ideal. Di era digitalisasi saat ini, data kesehatan sangat penting untuk menciptakan sistem kesehatan yang lebih baik. Data kesehatan berkualitas tinggi sangat berguna untuk pengambilan keputusan berbasis bukti di berbagai tingkatan, mulai dari praktik klinis hingga kebijakan nasional. Pengambilan keputusan berbasis bukti dapat membantu sistem kesehatan meningkatkan akuntabilitas, efektivitas biaya, dan kualitas perawatan (Salsa Zain et al., 2024). Ironisnya, data kesehatan Indonesia masih sangat buruk. Tantangan utamanya adalah kapasitas sumber daya manusia yang terbatas, kualitas data yang buruk, dan ketersediaan data yang terfragmentasi. Oleh karena itu, keputusan di sektor kesehatan masih sering dibuat berdasarkan firasat, bukan data empiris. Akibatnya, sumber daya terbuang sia-sia, kebijakan tidak tepat sasaran, dan layanan kesehatan tidak berkualitas.

Indonesia, salah satu negara berkembang dengan lebih dari 270 juta penduduk, dihadapkan dengan masalah sistem kesehatan digitalnya yang belum berkembang, kurang dimanfaatkan secara tepat, dan masih terpisah satu sama lain. Untuk menjalankan sistem kesehatan yang kompleks dengan cara yang optimal, penggunaan data kesehatan sangat penting. Pemanfaatan data kesehatan berarti menggunakan data kesehatan untuk berbagai tujuan, seperti membuat keputusan klinis, merencanakan program kesehatan, menilai kinerja sistem kesehatan, melakukan penelitian kesehatan, dan membuat kebijakan kesehatan. Tujuan pemanfaatan data kesehatan adalah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, meningkatkan kualitas layanan kesehatan, dan mengoptimalkan penggunaan sumber daya kesehatan (Ulya, 2024).

Berdasarkan data laporan Indeks Layanan Kesehatan tahun 2024, layanan kesehatan Indonesia secara global menduduki posisi ke-39 dengan nilai 42,99. Ini menunjukkan keunggulan Indonesia dalam pelayanan kesehatan dibandingkan dengan negara tetangganya, seperti Thailand yang berada di urutan ke-83 dan Malaysia yang berada di urutan ke-88. Namun, karena sebagian besar masyarakat menengah kebawah di Indonesia masih kesulitan mendapatkan layanan kesehatan yang mereka butuhkan, sistem layanan kesehatan masih membutuhkan banyak peningkatan (Sayidah, 2024). Untuk menghitung Indeks Pelayanan Kesehatan Dunia dari 110 negara, diperlukan analisis berbagai faktor, seperti fasilitas kesehatan, ketersediaan dokter dan perawat, biaya kesehatan, ketersediaan obat, dan kerjasama pemerintah untuk mendukung layanan kesehatan. Kondisi lingkungan, ketersediaan air bersih dan sanitasi, dan kesiapan pemerintah untuk menghadapi bahaya kesehatan juga merupakan faktor yang dapat dipertimbangkan.

Selanjutnya, berdasarkan data laporan Indikator Kesejahteraan Rakyat tahun 2024 yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) menyebutkan bahwa pada tahun 2022, jumlah masyarakat perkotaan yang terkena penyakit mencapai 11,65%, jumlahnya turun menjadi 10,64% pada tahun 2023, namun kembali meningkat menjadi 11,75% pada tahun 2024 (BPS, 2024). Sedangkan jumlah masyarakat pedesaan yang terkena penyakit memiliki nilai yang lebih tinggi. Pada tahun 2022 jumlahnya mencapai 15,66%, kemudian turun menjadi 11,85% di tahun 2023, dan naik kembali menjadi 12,63% di tahun 2024. Jika digabungkan, nilai masyarakat perkotaan dan pedesaan yang terkena penyakit berturut-turut dari tahun 2022 sampai 2024 yaitu sebesar 13,36%, 11,15%, dan 12,12% (Audia, 2024).

Istilah dari "Sistem kesehatan" berarti semua yang berkaitan dengan penyediaan layanan kesehatan masyarakat, pencegahan, dan pengobatan, serta tata kelola kelembagaan, komoditas, informasi, pembiayaan, dan strategi. Tujuan sistem ini adalah untuk memenuhi keinginan masyarakat untuk pelayanan kesehatan yang merata dan adil. Organisasi Kesehatan

Dunia (WHO) menyatakan bahwa "kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan, memulihkan, atau memelihara kesehatan" merupakan definisi sistem kesehatan. Kesehatan sistem sangat penting untuk mencapai *Millennium Development Goals* (MDGs) yang sangat bergantung pada kesehatan (Putri, 2019).

Berdasarkan fakta penelitian di lapangan, pada tahun 2023, setidaknya 27,8% penduduk Indonesia belum memiliki jaminan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah atau swasta. Anak balita adalah kelompok usia terbanyak yang belum memiliki jaminan kesehatan (Survey Kesehatan Indonesia, 2023). Sementara itu, mayoritas penduduk Indonesia, sekitar 66,4%, sudah memiliki jaminan kesehatan yang diberikan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS), dan sisanya memiliki jaminan kesejahteraan (Arlinta, 2024).

Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan pertama (FKTL 1) yang berfungsi sebagai tempat bertemunya orang sehat dan orang sakit, tempat penularan penyakit, dan tempat terjadinya pencemaran lingkungan. Rumah sakit didefinisikan sebagai penyedia layanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Pasal 1 No. 30 Tahun 2019. Rumah sakit menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif bagi masyarakat, perawatan pencegahan, dan perawatan kuratif yakni sebagai sarana penyembuhan atau pengobatan (Hadiansyah & Wahab, 2024).

Dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, Kementerian Kesehatan merilis data penting tentang ketersediaan fasilitas kesehatan, termasuk puskesmas, rumah sakit, dan klinik. Pada tahun 2023, Indonesia memiliki 10.180 puskesmas, 3.155 rumah sakit, 14.564 klinik, dan 12.411 tempat praktik mandiri dokter (TPMD). Data ini menunjukkan ketersediaan dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat Indonesia (Kurnia, 2024). Di Jawa Barat, jumlah fasilitas kesehatan yang tersedia secara rata-rata hampir identik di setiap kabupaten atau kota. Jumlah fasilitas kesehatan yang tersedia di berbagai daerah juga cukup beragam. Hingga tahun 2023,

Provinsi Jawa Barat memiliki 1.106 puskesmas, 416 rumah sakit, 3.029 klinik, dan 53.265 puskesmas, menurut data dari Badan Pusat Statistik (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2024).

Dalam suatu diskusi APL Digital Summit 2022, saudara Setiaji selaku *Chief Digital Transformation Office* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan, sektor kesehatan perlu dilakukan digitalisasi lintas sektor untuk memberikan akses layanan kesehatan yang mudah bagi masyarakat. Mengingat sektor kesehatan yang begitu kompleks dan krusial, digitalisasi layanan kesehatan adalah langkah yang harus diambil oleh pemerintah guna mendistribusikan akses yang sama diantara masyarakat (Kemenkes, 2022). Menurut dr. Maria Endang Sumiwi, M.P.H selaku direktur Jendral Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI menyampaikan, digitalisasi program Integrasi Layanan Primer (ILP) dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang memanfaatkan teknologi digital untuk mendukung akses layanan kesehatan yang efisien dan adil (Kemenkes, 2024).

Pada Rakorwil Tim Percepatan dan Perluasan Digitalisasi Daerah (TP2DD), Herman selaku Sekda Jabar menyampaikan digitalisasi merupakan upaya penting dalam sinergi dan kolaborasi lintas sektor salahsatunya untuk meningkatkan perekonomian. Beliau memaparkan digitalisasi adalah sebuah alat bukan hanya sebagai tujuan akhir, karena tujuan utama percepatan digitalisasi adalah meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Humas Jabar, 2024).

Dalam banyak bidang kehidupan, termasuk bidang pelayanan kesehatan, kemajuan teknologi informasi telah membawa perubahan besar. Langkah strategis untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan kualitas pelayanan publik adalah digitalisasi. Sebagai institusi kesehatan, rumah sakit harus mampu beradaptasi dengan perubahan ini, terutama dalam hal memberikan layanan yang transparan, cepat, dan mudah diakses. Salah satu rumah sakit terbesar di Kota Bandung yakni Rumah Sakit Al-Islam, telah berpartisipasi dalam transformasi digital dengan menerapkan sistem pendaftaran *online* dan digitalisasi proses administrasi pasien. Upaya ini

tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, tetapi juga menjawab tantangan zaman saat masyarakat semakin terbiasa menggunakan teknologi digital.

Sebelum penerapan sistem digital, proses pendaftaran pasien di Rumah Sakit Al-Islam dilakukan secara manual melalui loket pelayanan, yang sering menyebabkan antrean panjang dan waktu tunggu yang lama. Kondisi ini menjadi salah satu penghalang bagi rumah sakit untuk menyediakan layanan yang cepat dan nyaman bagi pasien. Selain itu, sistem manual juga rentan terhadap kesalahan input, waktu verifikasi yang lama, dan ketidakmampuan untuk memantau jumlah pasien secara *real-time*. Manajemen Rumah Sakit Al-Islam percaya bahwa ada perlunya inovasi dalam sistem pendaftaran karena berbagai masalah tersebut. Ini akan membantu pasien merasa lebih baik dan rumah sakit bekerja lebih efisien. Inilah yang meletakkan dasar untuk implementasi transformasi digital dalam layanan pendaftaran pasien.

Mengembangkan sistem pendaftaran berbasis digital yang terintegrasi, seperti sistem antrian digital dan aplikasi pendaftaran daring, adalah cara Rumah Sakit Al-Islam melakukan transformasi digital. Pasien dapat melakukan registrasi melalui perangkat ponsel atau komputer melalui sistem ini tanpa harus pergi ke rumah sakit secara langsung. Secara otomatis, data pasien akan disimpan dalam sistem, yang memudahkan verifikasi dan mempercepat proses administrasi. Selain itu, sistem digital ini memungkinkan sinkronisasi data antar unit seperti bagian rekam medis, laboratorium, dan apotek. Akibatnya, pelayanan menjadi lebih terorganisir dan lebih jelas. Inovasi baru ini adalah bukti nyata dari upaya Rumah Sakit Al-Islam untuk menyediakan layanan yang lebih canggih yang berfokus pada kenyamanan pasien.

Meskipun memiliki banyak keunggulan, transformasi digital juga memiliki beberapa masalah, terutama bagi pasien yang lebih tua. Pasien lansia sering mengalami kesulitan untuk mengakses layanan digital karena mereka berasal dari generasi yang sebagian besar belum terbiasa menggunakan teknologi digital seperti aplikasi ponsel, internet, atau sistem

berbasis daring. Banyak orang masih mengandalkan keluarga atau petugas rumah sakit untuk melakukan pendaftaran *online*. Jika pasien lansia tidak mendapatkan pendampingan yang memadai, hal ini dapat menyebabkan pasien lansia menjadi canggung, bingung, atau bahkan frustrasi.

Namun, digitalisasi juga memiliki manfaat bagi pasien yang lebih tua. Pasien lansia yang sudah terbiasa atau mendapatkan pendampingan dapat menikmati banyak kemudahan dengan adanya sistem pendaftaran digital. Mereka tidak perlu menunggu lama di antrean, dan layanan menjadi lebih cepat dan terorganisir. Keluarga yang mendampingi juga dapat memantau riwayat pengobatan lansia, status pendaftaran, dan jadwal kunjungan dengan sistem digital ini. Dengan kata lain, digitalisasi dapat membantu pasien lansia menjadi lebih mandiri dalam mendapatkan perawatan medis jika dikombinasikan dengan instruksi yang tepat dan dukungan teknis.

Pada akhirnya, transformasi ke digitalisasi layanan pendaftaran di Rumah Sakit Al-Islam Bandung menghasilkan dua sisi yang saling melengkapi, yakni adanya tantangan dan peluang. Digitalisasi menawarkan kemudahan, efisiensi, dan kemudahan bagi semua orang. Tetapi di sisi lain, perubahan seperti ini membutuhkan kemampuan adaptasi yang tidak semua kelompok masyarakat, terutama pasien lansia belum mampu beradaptasi dengan mudah. Keberhasilan pelaksanaan digitalisasi di Rumah Sakit Al-Islam tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan infrastruktur teknologi, tetapi juga oleh kemampuan rumah sakit untuk membangun sistem pelayanan yang inklusif yang berfokus pada kebutuhan seluruh lapisan pasien dan ramah lingkungan. Transformasi digital dapat menjadi instrumen yang benar-benar meningkatkan kualitas pelayanan tanpa meninggalkan mereka yang kesulitan beradaptasi dengan perubahan zaman dengan menggunakan pendekatan humanis, sosialisasi yang berkelanjutan, dan pendampingan bagi kelompok rentan.

Oleh karena itu, berdasarkan pengalaman yang terjadi penelitian ini perlu dilakukan guna mengetahui dan menjelaskan bagaimana digitalisasi ini dapat mempengaruhi masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan. Dengan menggunakan kajian dan teori-teori sosiologi, dapat mempertajam

pisau analisis terhadap fenomena yang terjadi secara sistematis. Dalam hal ini peneliti akan menekankan pada teori adaptasi sosial Talcott Parsons, guna memperjelas lokus dan kajian penelitian tentang digitalisasi layanan pendaftaran bagi pasien lansia di Rumah Sakit Al-Islam Bandung melalui konsep teori yang dimiliki secara sistematis.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Bagaimana bentuk adaptasi pasien lansia terhadap penggunaan layanan pendaftaran berbasis digital?
2. Bagaimana pencapaian tujuan layanan pendaftaran digital dalam meningkatkan kemudahan dan efisiensi pelayanan bagi pasien lansia?
3. Bagaimana interaksi dan kerjasama antara pasien lansia, petugas layanan, dan sistem digital dalam proses pendaftaran?
4. Bagaimana nilai, kebiasaan, dan pola pelayanan mempengaruhi keberlanjutan penggunaan layanan pendaftaran digital oleh pasien lansia?

## **C. Tujuan Penelitian**

Dari rumusan masalah yang sudah diuraikan di atas, maka tujuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Untuk mengetahui bentuk adaptasi pasien lansia terhadap penggunaan layanan pendaftaran berbasis digital.
2. Untuk mengetahui pencapaian tujuan layanan pendaftaran digital dalam meningkatkan kemudahan dan efisiensi pelayanan bagi pasien lansia.
3. Untuk mengetahui interaksi dan kerjasama antara pasien lansia, petugas layanan, dan sistem digital dalam proses pendaftaran.
4. Untuk mengetahui nilai, kebiasaan, dan pola pelayanan mempengaruhi keberlanjutan penggunaan layanan pendaftaran digital oleh pasien lansia.

#### **D. Kegunaan Penelitian**

Berdasarkan tujuan penelitian, peneliti mengharapkan temuan pada penelitian ini akan memiliki manfaat akademik dan praktis di masa depan, antara lain sebagai berikut.

1. Secara Ilmiah
  - a. Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan wawasan riset bagi peneliti lain mengenai digitalisasi layanan pendaftaran yang dilakukan oleh Rumah Sakit Al-Islam Bandung dalam meningkatkan kesejahteraan pasien lansia.
  - b. Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan wawasan riset bagi peneliti lain mengenai adaptasi sosial dalam menganalisis digitalisasi layanan pendaftaran bagi pasien lansia di Rumah Sakit Al-Islam Bandung.
2. Secara Sosial
  - a. Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan wawasan untuk masyarakat, khususnya digitalisasi layanan pendaftaran bagi pasien lansia di Rumah Sakit Al-Islam Bandung.
  - b. Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan wawasan untuk masyarakat, khususnya lansia mengenai adaptasi sosial dalam menganalisis digitalisasi layanan pendaftaran bagi pasien lansia di Rumah Sakit Al-Islam Bandung.

#### **E. Kerangka Berpikir**

Kerangka berpikir penelitian ini menggunakan teori adaptasi sosial milik Talcott Parsons sebagai pisau analisis, yang berfokus pada bagaimana adaptasi sosial pasien lansia dalam proses digitalisasi layanan pendaftaran. Fungsi adaptasi yakni kemampuan suatu sistem atau individu untuk menyesuaikan diri dengan perubahan yang ada dalam lingkungannya. Pasien lansia di Rumah Sakit Al-Islam Bandung sedang menghadapi tantangan saat beralih dari sistem manual ke sistem digital. Adaptasi ini tidak hanya mencakup keterampilan teknis untuk menggunakan perangkat digital, tetapi juga kesiapan mental, pemahaman sosial, dan dukungan dari

lingkungan rumah sakit dan keluarga untuk memastikan bahwa proses layanan terus berjalan dengan baik.

Sebagai bagian dari modernisasi layanan kesehatan, digitalisasi pendaftaran rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan produktivitas, mempercepat proses administrasi, dan mengurangi antrean fisik (Kartikasari et al., 2014). Rumah sakit memiliki tujuan jelas untuk memperbaiki sistem layanan mereka agar lebih cepat, akurat, dan mudah diakses oleh pasien, termasuk kelompok lansia yang semakin meningkat sebagai pelanggan layanan kesehatan.

Menurut Parsons, adaptasi melibatkan hubungan dengan struktur sosial yang lebih luas dan bukan hanya usaha individu. Sistem layanan rumah sakit, ketersediaan sarana prasarana, dan peran tenaga kesehatan yang membantu mediasi penggunaan sistem digital merupakan semua faktor yang memengaruhi adaptasi pasien lansia (Ramadani et al., 2022). Pasien lansia mungkin memiliki keterbatasan seperti ketidakmampuan untuk menggunakan aplikasi atau mesin pendaftaran secara mandiri, kurangnya pengetahuan teknologi, atau masalah fisik. Rumah sakit, sebagai institusi sosial, harus memfasilitasi transisi dengan menyediakan pendampingan petugas, alur layanan yang sederhana, dan instruksi berulang untuk pasien lansia.

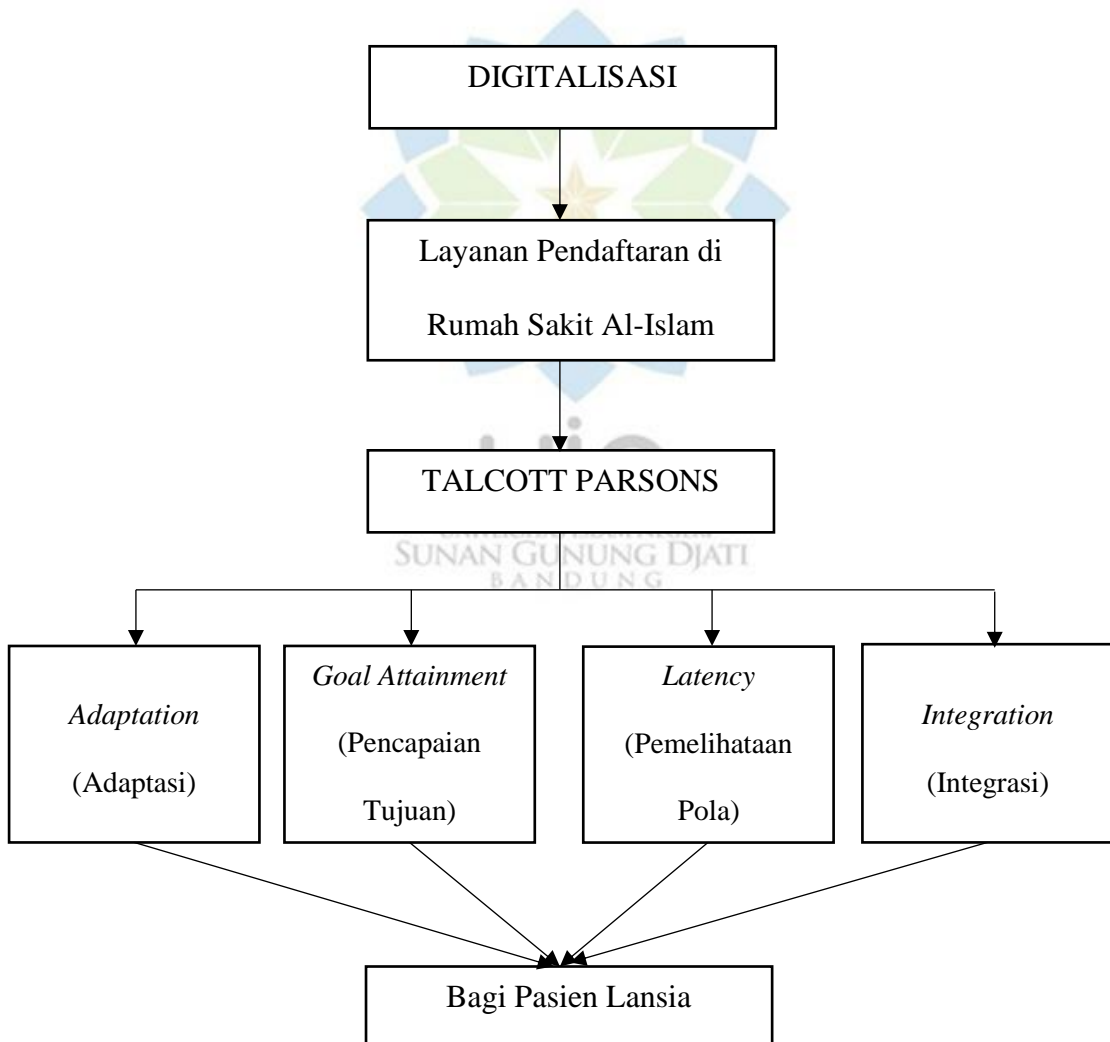
Ketika lansia bergantung pada keluarga atau petugas medis untuk mendapatkan akses ke sistem berbasis aplikasi atau online, ini dapat menurunkan tingkat kemandirian mereka dan menimbulkan tantangan baru untuk mendapatkan layanan yang mereka butuhkan (Yuliasuti & Jawahir, 2023). Selain itu, ada kemungkinan bahwa perbedaan dalam literasi digital antara generasi muda dan kelompok lansia akan lebih besar. Semua efek ini termasuk dalam fungsi tersembunyi yang penting untuk dipahami saat membuat kebijakan pelayanan publik berbasis teknologi.

Oleh karena itu, kerangka berpikir penelitian ini menjelaskan bahwa transformasi digitalisasi layanan pendaftaran untuk pasien lansia merupakan proses timbal balik antara sistem sosial dan individu. Sementara rumah sakit bertanggung jawab untuk mengubah layanan mereka agar inklusif dan tidak

diskriminatif, lansia berusaha menyesuaikan diri dengan tuntutan digitalisasi.

Menurut teori adaptasi sosial Parsons, keberhasilan sistem digitalisasi diukur bukan hanya dari seberapa canggih teknologi yang digunakan, tetapi juga seberapa mudah teknologi tersebut diserap oleh kelompok pengguna yang paling rentan, seperti pasien lansia (Randabunga et al., 2025).

Hal ini sangat penting untuk memastikan bahwa transformasi digital di Rumah Sakit Al-Islam Bandung dilakukan secara menyeluruh, mempertahankan keseimbangan sosial, dan memenuhi fungsi adaptasi yang diperlukan untuk bertahan hidup.



**Gambar 1.1 Kerangka Berpikir**

Sumber: Diolah Peneliti, 2025