

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang RI No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, khususnya Pasal 1 Ayat 3, pelayanan kesehatan diartikan sebagai rangkaian kegiatan yang diberikan kepada individu maupun masyarakat guna mempertahankan serta meningkatkan status kesehatan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. Pada peraturan yang sama, rumah sakit dijelaskan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan secara komprehensif kepada masyarakat, meliputi berbagai upaya kesehatan mulai dari promotif hingga paliatif. Selain itu, rumah sakit juga menyelenggarakan tiga bentuk pelayanan utama, yaitu rawat jalan, rawat inap, dan pelayanan kegawatdaruratan. Salah satu pelayanan yang diberikan ialah rawat jalan, yaitu bentuk pelayanan kesehatan bagi pasien yang menjalani pemeriksaan, tindakan diagnosis, pengobatan, maupun rehabilitasi tanpa harus menjalani perawatan inap (Fitriyani, 2023). Selanjutnya, pada Undang-Undang RI No. 17 Tahun 2023 Pasal 189, dijelaskan bahwa rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, efektif, serta tidak membedakan pasien, dengan tetap mengutamakan keselamatan dan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan yang berlaku. Guna memenuhi kewajiban tersebut, dibutuhkan dukungan teknologi informasi. Dalam pelayanan kesehatan, penggunaan teknologi

informasi kini menjadi komponen penting karena sistem informasi dimanfaatkan tidak hanya untuk menunjang kelancaran kegiatan operasional, tetapi juga sebagai sarana pendukung manajemen dalam menentukan kebijakan serta memperkuat keunggulan kompetitif institusi kesehatan (Molly dan Itaar, 2021).

Seiring berkembangnya teknologi informasi, rumah sakit perlu melakukan penyesuaian dengan mengimplementasikan sistem informasi manajemen kesehatan yang terintegrasi sebagai pendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan.. Sistem ini berfungsi sebagai dasar dalam administrasi dan pengelolaan data berbasis teknologi informasi, termasuk dalam penyediaan laporan yang dibutuhkan manajemen untuk pengambilan keputusan strategis, misalnya dalam penilaian akreditasi rumah sakit. Untuk menjawab kebutuhan tersebut, rumah sakit perlu memanfaatkan aplikasi berbasis komputer agar setiap aktivitas operasional dapat berlangsung secara lebih efektif, efisien, cepat, dan tepat. Penerapan sistem tersebut tidak hanya memberikan manfaat bagi pelayanan, tetapi juga mendukung peningkatan kompetensi SDM dalam pengembangan dan pengelolaan sistem informasi manajemen kesehatan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit (Kamal *et al.*, 2024).

Salah satu wujud perkembangan digital dalam pelayanan medis yaitu penerapan Rekam Medis Elektronik (RME). Implementasi RME diperkuat dengan Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis yang mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk melaksanakan RME sebagai dokumen resmi penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dalam

implementasinya, RME menjadi bagian dari subsistem Sistem Informasi Fasyankes yang terintegrasi dengan berbagai subsistem informasi lain di fasilitas pelayanan kesehatan.

Dalam mendukung pembangunan kesehatan, sistem informasi kesehatan berperan sebagai suatu sistem yang melibatkan berbagai unsur, seperti data, informasi, indikator, teknologi, prosedur, perangkat, serta sumber daya manusia yang saling terintegrasi dan dikelola secara terpadu untuk menghasilkan informasi pendukung keputusan (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Selain itu, keberadaan sistem informasi kesehatan perlu didukung oleh penyediaan informasi yang valid dan mutakhir sehingga dapat dimanfaatkan secara optimal dalam proses pengambilan keputusan (Gunawan, 2023). Penerapan sistem informasi kesehatan, termasuk pengembangan RME, membawa perubahan signifikan bagi pasien, tenaga kesehatan, maupun institusi. Penerapan RME dirancang untuk menyederhanakan alur pelayanan kesehatan sekaligus memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan mutu dan kualitas pelayanan yang diterima oleh pasien (Silalahi *et al.*, 2025).

Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) diyakini dapat mengoptimalkan kualitas layanan, mulai dari penghematan waktu, ketepatan dokumentasi, hingga pengurangan risiko kesalahan medis (Istiqamah, 2025). Dengan demikian, evaluasi secara berkala terkait penerapan RME merupakan sesuatu yang esensial demi memastikan sistem berjalan sesuai tujuan yang telah ditetapkan (Meilani *et al.*, 2025). Melalui evaluasi pula, institusi kesehatan dapat mengidentifikasi sejauh mana sistem telah berfungsi secara optimal serta

menentukan area yang masih membutuhkan penyempurnaan (Delfia, Adi dan Purnami, 2022). Metode evaluasi sistem informasi yang umum digunakan yaitu: *Technology Acceptance Model (TAM)*, *End User Computing (EUC) Satisfaction*, *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT)*, *Performance, Information, Economy, control, Efficiency, dan Service (PIECES)*, *Delone and McLean, Task Technology Fit (TTF) Analysis*, *Model Human-Organization-Technology (HOT) Fit Model* (Bulegalangi, 2021).

Dalam penelitian ini, penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) dievaluasi melalui pendekatan *HOT-Fit* yang merupakan salah satu model evaluasi sistem informasi kesehatan yang telah banyak digunakan. Model *HOT-Fit* mengkaji keberhasilan sistem berdasarkan empat aspek penting, yaitu *Human/manusia*, *Organization/organisasi*, *Technology/teknologi*, dan *Net Benefit/manfaat* (Wijayanti dan Nurhayati, 2024).

Kepuasan pengguna sering digunakan sebagai dasar penilaian dalam mengevaluasi efektivitas implementasi suatu sistem. Kepuasan tersebut terbentuk ketika pengguna merasakan bahwa sistem yang digunakan secara nyata membantu meningkatkan performa kerja mereka (Nurcahyani *et al.*, 2024). Sebaliknya, apabila sistem dinilai menyulitkan atau menghambat proses kerja, pengguna akan cenderung menghindari penggunaannya sehingga tujuan pengembangan sistem tidak dapat tercapai (Putra, 2022). Di sisi lain, ketika sistem dirasakan memberikan nilai tambah baik secara individu maupun organisasional, tingkat kepuasan pengguna akan meningkat dan pada akhirnya

berdampak positif terhadap kualitas kerja secara menyeluruh (Hermawan dan Hapsari, 2021).

Evaluasi terhadap penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) diperlukan guna mengukur pemanfaatan RME yang telah berjalan di rumah sakit. Penelitian oleh Dhewy, Rahim dan Veranita (2025) berjudul “Penilaian *HOT-Fit* Model Terhadap Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Tk. II Kartika Husada Pontianak” menunjukkan bahwa pada komponen *Human*, masih terdapat tantangan terutama terkait ketidaktepatan penempatan SDM di unit pendaftaran. Meski demikian, kondisi di unit rawat jalan dinilai lebih sesuai, dan keberadaan SIMRS terbukti membantu meningkatkan efisiensi serta efektivitas pelayanan. Pada komponen *Organization*, unit *IT* dinilai sudah memberikan dukungan yang cukup baik dalam pengembangan sistem, meskipun SOP sebagai pedoman resmi penggunaan SIMRS belum tersedia. Dari aspek *Technology*, jaringan yang belum optimal menjadi hambatan utama meskipun gangguan terjadi tidak terlalu sering, hal ini tetap berdampak pada kelancaran pelayanan. Beberapa modul sistem juga masih belum lengkap. Sementara itu, pada komponen *Net Benefit*, terlihat bahwa sistem memberikan dampak positif bagi pelayanan dan komunikasi baik secara individu maupun secara keseluruhan di unit pendaftaran dan rawat jalan. Penelitian oleh Handayani, Marsudarinah dan Marwanto (2023) dengan judul “Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode *HOT-Fit* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta” menemukan bahwa komponen *Human* telah berjalan sangat baik. Petugas mampu menggunakan aplikasi SIMRS dengan baik

dan merasa terbantu dalam pekerjaannya. Aspek *Organization* juga menunjukkan hasil positif karena adanya dukungan yang kuat dari pimpinan dan kerja sama antara petugas pengguna aplikasi. Komponen *Technology* berada pada kategori baik mencakup aspek kualitas sistem, informasi, beserta layanannya. Hambatan utama hanya berupa koneksi jaringan yang kurang stabil atau terputus, sehingga mengakibatkan informasi dinilai kurang konsisten. Namun, tim *IT* dapat menangani kendala tersebut. Pada komponen *Net Benefit*, penerapan RME dianggap berkontribusi dalam mengefektifkan alur kerja petugas. Kemudian, Franki dan Sari (2024) melalui penelitiannya yang berjudul “Evaluasi Rekam Medis Elektronik dengan Metode *HOT-Fit* di Klinik Saraf RS Mitra Plumbon” menjelaskan terkait pada aspek *Organization*, struktur formal terkait pengelolaan RME belum tersedia. Belum ada organisasi resmi, program terencana, jadwal pemeliharaan, jadwal pelatihan, maupun pedoman teknis seperti juklak dan juknis. Dari aspek *Technology*, ditemukan beberapa kendala seperti laporan yang belum sepenuhnya lengkap, data lama sebelum *EMR* yang tidak dapat diakses, kesulitan dalam mencari resep, serta gangguan ketika terjadi duplikasi resep. Jaringan internet yang lambat juga menjadi hambatan sehingga memengaruhi kelancaran proses pelayanan.

Rumah Sakit Santa Elisabeth adalah institusi kesehatan umum tipe D berstatus akreditasi Paripurna yang berlokasi di Jalan Kaligondang, Ganjuran, Sumbermulyo, Bambanglipuro, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, 55764. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, Rumah Sakit Santa Elisabeth Bantul berkomitmen meningkatkan mutu pelayanannya lewat

pemanfaatan teknologi informasi, salah satu bentuk implementasinya yaitu penerapan Rekam Medis Elektronik (RME). Melalui studi pendahuluan bersama penanggung jawab Instalasi Rekam Medis dan Kepala Unit Teknologi Informasi Rumah Sakit Santa Elisabeth Bantul pada tanggal 16 Desember 2025, ditemukan bahwa implementasi RME di rumah sakit tersebut saat ini baru diterapkan secara penuh pada pelayanan rawat jalan. Sementara itu, pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan rawat inap masih belum sepenuhnya berbasis digital karena proses pencatatan masih dilakukan melalui perpaduan antara sistem elektronik dan pencatatan manual. Sistem RME yang digunakan dikembangkan oleh Yayasan Panti Rapih. Penerapan RME rawat jalan sendiri telah dimulai sejak tahun 2014. Meskipun telah diterapkan dalam rentang waktu yang lama, hingga kini implementasi RME di Rumah Sakit Santa Elisabeth Bantul belum pernah dievaluasi secara menyeluruh. Dalam pelaksanaannya, penerapan RME di rawat jalan menunjukkan adanya beberapa kondisi yang perlu dicermati berdasarkan komponen *Human*, *Organization*, dan *Technology*. Ditinjau dari aspek *Human*, masih ditemukan *human error* berupa kesalahan *input* data oleh petugas, seperti kesalahan pengisian jenis kelamin, tanggal lahir pasien, maupun kesalahan dalam memilih tujuan poliklinik saat proses pendaftaran. Kondisi tersebut berpotensi menimbulkan dampak terhadap pelayanan, seperti terjadinya kesalahan identifikasi pasien maupun meningkatnya risiko kesalahan pemberian obat. Ditinjau dari aspek *Organization*, hingga saat ini Rumah Sakit Santa Elisabeth Bantul belum tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus yang digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan RME di rawat jalan. Selain

itu, ketersediaan tenaga *IT* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Bantul masih dirasa terbatas dalam mendukung pengembangan sistem, khususnya untuk memenuhi kebutuhan integrasi atau *bridging* dengan sistem BPJS Kesehatan. Kondisi tersebut berdampak pada proses pelayanan, di mana RME yang digunakan saat ini belum terintegrasi secara langsung dengan sistem BPJS Kesehatan, sehingga petugas masih harus membuka dua tab atau aplikasi yang berbeda saat melakukan pelayanan. Selanjutnya, ditinjau dari aspek *Technology*, akses internet yang digunakan dalam operasional RME masih tergolong lambat karena jaringan *LAN* internet digunakan secara paralel pada seluruh lini pelayanan dan tidak hanya dimanfaatkan untuk pelayanan kesehatan. Kondisi ini menyebabkan proses akses RME menjadi terhambat dan berpengaruh terhadap efektivitas pelayanan. Selain itu, pembaruan (*upgrade*) sistem RME belum dilakukan secara optimal sehingga masih sering terjadi *error* saat penggunaan. Di samping itu, sebagian proses penunjang pelayanan, seperti penggunaan surat pengantar radiologi, masih diproses manual tanpa adanya integrasi dengan sistem RME.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dan didukung oleh beberapa temuan dalam jurnal terkait, dapat disimpulkan bahwa penelitian dengan topik “Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Pendaftaran Rawat Jalan Menggunakan Metode *HOT-Fit* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Bantul” perlu untuk dilakukan. Melalui penelitian ini, diharapkan mampu memberikan bahan masukan pada manajemen rumah sakit dalam melaksanakan penilaian dan penyempurnaan sistem guna mewujudkan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME) yang berjalan dengan lebih optimal dan efisien.

B. Rumusan Masalah

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) rawat jalan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Bantul sudah berlangsung sejak lama, tetapi evaluasi secara menyeluruh terhadap pelaksanaannya belum pernah dilakukan. Dalam pelaksanaannya, masih ditemukan beberapa kondisi yang perlu mendapat perhatian berdasarkan aspek *Human*, *Organization*, dan *Technology*. Dari aspek *Human*, terdapat ketidaktepatan dalam penginputan data oleh petugas. Dari aspek *Organization*, belum tersedianya Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus sebagai pedoman pelaksanaan RME rawat jalan, serta keterbatasan tenaga teknologi informasi dalam mendukung pengembangan sistem, khususnya untuk memenuhi kebutuhan integrasi atau *bridging* dengan sistem BPJS Kesehatan. Selanjutnya, dari aspek *Technology*, masih terdapat beberapa fitur sistem RME yang belum terbuka atau belum dapat dimanfaatkan secara optimal oleh pengguna, serta sebagian proses penunjang pelayanan, seperti penggunaan surat pengantar radiologi, yang masih bersifat konvensional belum terhubung ke sistem RME. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya dilakukan evaluasi secara sistematis terhadap penerapan RME rawat jalan guna mengetahui perkembangan penerapan sistem tersebut dan faktor-faktor yang memengaruhinya.

Berdasarkan permasalahan yang telah diidentifikasi pada uraian sebelumnya, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana evaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) rawat jalan menggunakan metode *HOT-Fit* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Bantul?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengevaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) rawat jalan menggunakan metode *Human, Organization, Technology, Net Benefit (HOT-Fit)* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Bantul.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengetahui karakteristik responden pengguna Rekam Medis Elektronik (RME) rawat jalan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Bantul.
- b. Mengevaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) rawat jalan berdasarkan aspek *Human* (manusia) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Bantul.
- c. Mengevaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) rawat jalan berdasarkan aspek *Organization* (organisasi) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Bantul.
- d. Mengevaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) rawat jalan berdasarkan aspek *Technology* (teknologi) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Bantul.
- e. Mengetahui penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) rawat jalan berdasarkan aspek *Net Benefit* (manfaat) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Bantul.
- f. Mengetahui kualitas penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) rawat jalan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Bantul.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada Kamis, 16 April 2026 hingga Selasa, 28 April tahun 2026.

2. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth yang beralamat di Jalan Kaligondang, Ganjuran, Sumbermulyo, Bambanglipuro, Kecamatan Bantul, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, 55764.

3. Ruang Lingkup Materi

Materi pada penelitian ini adalah evaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) Rawat Jalan menggunakan metode *Human, Organization, Technology, Net Benefit (HOT-Fit)*.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan referensi dalam pengembangan ilmu rekam medis dan informasi kesehatan, khususnya terkait evaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) pada pelayanan rawat jalan.

2. Manfaat Praktis:

a. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Bantul

Penelitian ini diharapkan memberikan masukan yang bermanfaat untuk meningkatkan kualitas penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di

pelayanan rawat jalan, sehingga rumah sakit dapat memperbaiki aspek-aspek yang masih perlu ditingkatkan.

b. Bagi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dalam pembelajaran dan pengembangan pengetahuan di bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

c. Bagi Peneliti

Penelitian bermanfaat untuk menambah pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam melakukan evaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) menggunakan metode *Human, Organization, Technology*, dan *Net Benefit (HOT-Fit)*.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang “Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Menggunakan Metode *HOT-Fit* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Bantul” belum pernah dilakukan sebelumnya. Meskipun demikian, terdapat sejumlah penelitian terdahulu yang menunjukkan kesamaan dan relevansi terhadap fokus penelitian ini. Beberapa penelitian tersebut antara lain sebagai berikut:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Judul dan Peneliti	Hasil	Metode	Jenis Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1.	Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Bagian Pen-daftaran di Klinik Pratama Madani Tasik-malaya (Yunengsih & Syahidin, 2024).	Penerapan rekam medis elektro-nik belum optimal karena keter-batasan fasilitas, belum adanya SOP khusus, dan kendala teknis.	Wawancara dan observasi.	Kualitatif.	Persamaannya terdapat pada fokus evaluasi implementasi RME dan identifikasi hambatan dalam peng-gunaan sistem. Perbedaannya ada-lah penelitian tersebut tidak me-nggunakan metode <i>HOT-Fit</i> dan tidak menerapkan pendekatan kuantitatif seperti pada penelitian ini.
2.	Evaluasi Penerapan Implemen-tasi Rekam Medis Elektronik (RME) Ruang IGD RS Umum Dharma (Yadnya dkk, 2025).	Aspek organisasi dinilai baik, tetapi masih terdapat kendala SDM dan teknologi terkait kom-petensi penggunaan sistem dan gangguan teknis.	Wawancara dan observasi.	Kualitatif.	Persamaannya sama-sama me-nggunakan metode <i>HOT-Fit</i> untuk mengevaluasi aspek <i>human</i> (ma-nusia), <i>organization</i> (organisasi), <i>technology</i> (teknologi) dan <i>net benefit</i> (manfaat). Perbedaannya terletak pada pendekatan peneliti-an yang digunakan. Penelitian terdahulu menerapkan metode kualitatif melalui wawancara dan observasi sebagai teknik peng-umpulan data, sedangkan peneliti-an ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan instrumen

No.	Judul dan Peneliti	Hasil	Metode	Jenis Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
					kuesioner yang dianalisis secara deskriptif..
3.	Implementasi Penggunaan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Kesehatan Primer: Studi Kasus di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan (Nugrahaningtyas dkk, 2023).	Faktor <i>human, organization</i> , dan <i>technology</i> berhubungan dengan <i>net-benefit</i> , serta pengguna merasakan manfaat RME.	Uji statistik dengan korelasi rank Spearman untuk melihat hubungan pada setiap variabel.	Kuantitatif.	Persamaannya terletak pada penggunaan metode <i>HOT-Fit</i> dan pendekatan kuantitatif dalam melakukan evaluasi. Perbedaannya terdapat pada penggunaan uji statistik inferensial untuk melihat hubungan antar variabel, sedangkan penelitian ini menilai efektivitas secara deskriptif dengan menggunakan <i>Ci (Class interval)</i> untuk mengelompokkan skor ke dalam kategori penilaian.
4.	Evaluasi Sistem Rekam Medik Elektronik Studi Kasus di Rawat Inap RSUD Sele Be Solu Sorong Papua Barat Daya (Silalahi dkk, 2025).	Teknologi mendukung penggunaan rekam medis elektronik dan kepuasan pengguna tergolong baik, namun terdapat kendala jaringan, kesalahan sistem, serta hambatan kolaborasi tenaga medis.	Wawancara, observasi, serta diskusi kelompok terfokus (<i>FGD</i>).	Kualitatif.	Persamaannya terletak pada fokus evaluasi penerapan RME dengan menilai aspek <i>Human, Organization, Technology</i> dan <i>Net Benefit (HOT-Fit)</i> . Perbedaannya terletak pada metode penelitian yang bersifat kualitatif dan fokus pada rawat inap, sedangkan penelitian ini menggunakan deskriptif deng-

No.	Judul dan Peneliti	Hasil	Metode	Jenis Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
					an pendekatan kuantitatif pada rawat jalan.
5.	Tinjauan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Pendaftaran Rawat Jalan RSUD Balaraja (Safitri dkk, 2025).	RME meningkatkan efisiensi pelayanan, namun kendala jaringan dan teknologi masih sering terjadi.	Observasi dan wawancara.	Deskriptif dengan analisis kualitatif.	Persamaannya sama-sama mengevaluasi penerapan RME dan menilai aspek <i>HOT-Fit</i> . Perbedaananya terletak pada penggunaan metode kualitatif dan fokus pada proses pendaftaran, sedangkan penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif.