

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RS PKU Muhammadiyah Gamping

1. Sejarah RS PKU Muhammadiyah Gamping

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki sejarah panjang yang bermula dari pendirian Balai Kesehatan (Poliklinik) PKU pada 15 Februari 1923. Pendirian ini diprakarsai oleh K.H. Sudja' dengan dukungan penuh dari K.H. Ahmad Dahlan. Awalnya, fasilitas kesehatan ini dikenal dengan nama Penolong Kesengsaraan Oemoem (PKO) dan berlokasi di Kampung Jagang, Notoprajan, Yogyakarta. Tujuan utama pendiriannya adalah untuk memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat yang kurang mampu. Seiring dengan perkembangan waktu, institusi ini mengalami perubahan nama menjadi Pembina Kesejahteraan Umat (PKU).

Pada tahun 1928, Balai Kesehatan PKU Muhammadiyah dipindahkan ke Jalan Ngabean No. 12 B Yogyakarta, yang kini dikenal sebagai Jalan K.H. Ahmad Dahlan. Kemudian, pada tahun 1936, fasilitas kesehatan ini kembali berpindah ke lokasi yang saat ini berada di Jalan K.H. Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta. Perubahan signifikan terjadi pada tahun 1970-an, ketika status Balai Kesehatan meningkat menjadi rumah sakit dengan nama RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Dalam rangka memperluas cakupan layanan kesehatan, pada 15 Februari 2009, didirikan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II yang berlokasi di Gamping, Sleman. Perkembangan ini diikuti dengan peningkatan status rumah sakit tersebut menjadi Rumah Sakit Kelas C, sebagaimana ditetapkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK 02.03/I/1976/2013 pada 18 November 2013. Selanjutnya, melalui Surat Keputusan Badan Pembina Harian Nomor 0161/B-II/BPH-III/III/2016 tertanggal 2 Maret 2016, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II resmi berganti nama menjadi RS PKU

Muhammadiyah Gamping, yang berada di bawah pengelolaan Pimpinan Pusat Muhammadiyah.

Rumah sakit ini terus mengalami kemajuan dengan diperolehnya izin operasional sebagai rumah sakit dengan klasifikasi Kelas B dari Dinas Perizinan dan Penanaman Modal Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta pada 29 Maret 2021. Lebih lanjut, pada 21 April 2022, RS PKU Muhammadiyah Gamping memenuhi standar yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama bagi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (FKIK UMY). Hingga tahun 2024, rumah sakit ini telah mendapatkan sertifikasi akreditasi dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan peringkat Paripurna. Pencapaian ini mencerminkan komitmen RS PKU Muhammadiyah Gamping dalam memberikan layanan kesehatan yang berkualitas dan berstandar tinggi.

2. Visi RS PKU Muhammadiyah Gamping

Mewujudkan rumah sakit pendidikan utama yang berstandar mutu internasional berdasarkan nilai-nilai Islam.

3. Misi RS PKU Muhammadiyah Gamping

a. Misi Pelayanan Publik/Sosial

Memberikan pelayanan kesehatan yang berstandar mutu internasional berdasar pada bukti ilmiah serta terkonologi kedokteran terkini.

b. Misi Pendidikan Penelitian Dan Pengembangan

Menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengembangan di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi modern khususnya bidang kesehatan

c. Misi Kerjasama

Menjalin hubungan kerjasama dan jejaring dengan institusi dalam dan luar negeri dalam kerangka pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan.

d. Misi Dakwah

Menyelenggarakan dakwah amar ma'ruf dan nahi munkar yang terintegrasi dalam proses pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan.

4. Motto RS PKU Muhammadiyah Gamping

a. Smart

Mampu beradaptasi dengan perkembangan teknologi, memiliki kreativitas dalam menyelesaikan tugas, bersedia untuk mencoba berbagai solusi sebagai bentuk ketekunan tanpa mudah menyerah. Siap menghadapi perubahan dengan kemampuan analisis yang baik.

b. Islami

Mampu memberikan pelayanan islami, dengan dimulai dari membangun pikiran (dengan penghayatan) diikuti cara kerja, perilaku, penampilan dan ucapan diniatkan untuk beribadah, serta berlandaskan pada syariat islam dan kemuhammadiyah.

c. Gembira

Mampu bekerja secara mandiri maupun kelompok dengan sepenuh hati, serta diikuti sikap riang, ramah dan santun saat berinteraksi dengan rekan, atasan, bawahan, pemangku kepentingan, terutama dengan pasien.

d. Antusias

Mampu menjadi pribadi yang proaktif dan optimis terhadap perubahan dengan menunjukkan sikap pribadi yang penuh syukur, namun selalu berusaha menjadi lebih baik lagi, yang kemudian hal ini mampu mendorong diri untuk terus belajar dan memunculkan sikap

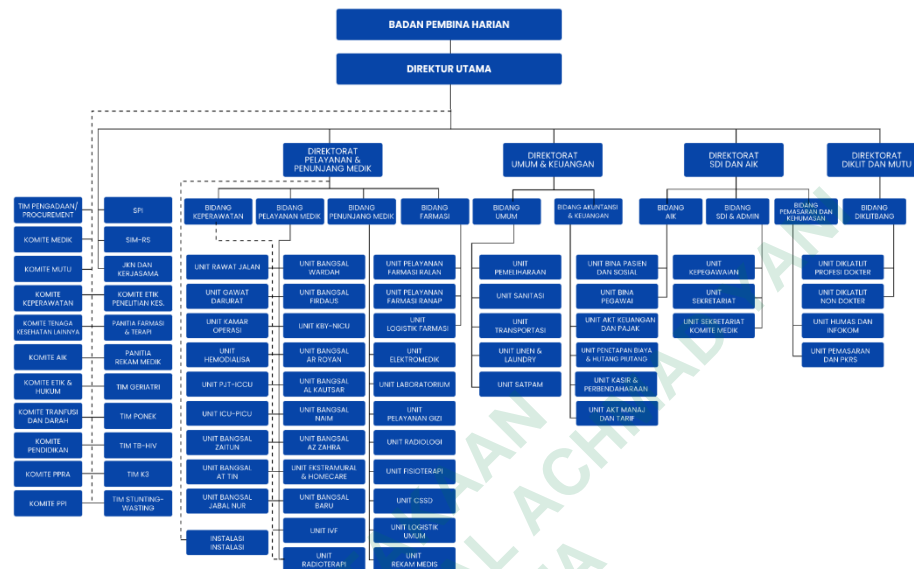
Inisiatif untuk mewujudkan keadaan lebih baik melalui inovasi yang di hasilkan

e. Profesional

Mampu menyelesaikan setiap tanggung jawabnya secara ikhlas dan ihsan sehingga mampu menjadi insan yang handal serta unggul dengan berbicara, bertindak sesuai dengan kompetensi dan

fakta/data yang ada, diikuti sikap Amanah, serta keinginan untuk bermanfaat lebih bagi wijen dan tempat kerja.

5. Organisasi RS PKU Muhammadiyah Gamping



B. Keberhasilan RME Dalam Pelayanan Gizi Dengan Metode *Hot Fit* Di RSPKU Muhammadiyah Gamping

a. Aspek *Human* (Manusia)

1) Pengguna System (*System Use*)

Komponen manusia menilai pengguna sistem (*user*) sebagai komponen utama yang menjalankan Rekam Medis Elektronik. Pemakaian Rekam Medis Elektronik adalah seluruh petugas rawat inap meliputi Dokter, Perawat, Petugas Pendaftaran, Petugas Farmasi, Petugas Laboratorium, Petugas Radiologi, Petugas Gizi dan Petugas Rekam Medis.

Seluruh petugas pengguna RSPKU Muhammadiyah Gamping telah di berikan sosialisasi terkait penggunaan Rekam Medis Elektronik. Seluruh petugas telah mengetahui tahapan tahapan penggunaan Rekam Medis Elektronik dan untuk sistem sendiri mudah untuk digunakan. Pada awal pengenalan sistem, petugas pengguna Rekam Medis Elektronik selalu di bantu dan

diberikan arahan dari petugas IT. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan :

Iya di lakukan sosialisasi saat pertamakali menggunakan RMEs (IA)
 Ya ada sosialisasi dengan unit-unit lain (IB)
 Pada awalnya kita ada sosialisasi pengenalan RMEs (IC)

Berdasarkan hasil wawancara petugas telah mendapatkan sosialisasi terkait penggunaan sistem Rekam Medis Elektronik. Selama pengenalan tersebut, petugas IT selain melakukan sosialisasi juga memberikan arahan dan petunjuk penggunaan kepada petugas pengguna sistem secara bertahap sampai pengguna paham dalam pemakaian sistem.

Hal ini diperjelas oleh triangulasi sumber :

implementasi RMEs di rumah sakit diawali dengan sosialisasi kepada pengguna. Informan menyebutkan bahwa sosialisasi dilakukan sejak awal penerapan dan melibatkan unit-unit terkait, sehingga pengguna memiliki pemahaman dasar sebelum menggunakan sistem.

Triangulasi Data

Berdasarkan informasi yang di berikan oleh triangulasi sumber bahwa sosialisasi penggunaan Rekam Medis Elektronik telah diberikan kepada pengguna. Selama penerapannya, pengguna mendapatkan sosialisasi sekali saja pada saat pengenalan sistem Rekam Medis Elektronik baru. Pengguna diberikan penjelasan tentang cara mengakses data rekam medis pasien, mengelola dan memperbarui informasi, serta menggunakan fitur-fitur yang telah disediakan pada sistem Rekam Medis Elektronik.

2) Kepuasan Pengguna (*User Satisfaction*)

Kepuasan pengguna digunakan untuk mengevaluasi segala aktivitas dalam pemakaian sebuah sistem informasi yang mengacu pada kegunaan yang di rasakan oleh pengguna. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan :

Iya sudah cukup puas, karena Penggunaan rekam medis pada rumah sakit sudah tergabung dalam EMR RS, Jadi sudah ada. Akan tetapi untuk penggunaan RME yang khusus pada form pelayanan gizi / asuhan gizi secara EMR sendiri belum ada, sedangkan untuk bagian pelayanan gizi masih masuk ke dalam form Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT). (IA)

Kurang lebih puas, karena untuk mengisi CPPT formatnya kebanyakan Subject Objective Assessment Plan (SOAP), Tapi di RS PKU Muhammadiyah Gamping sudah menjalankan sesuai dengan format Assesmen Diagnosis Intervensi Monitoring Evaluasi (ADIME) Gizi. Bagaimana format ahli gizi menulis asuhan dini, selain itu ada menu untuk skrining gizi sendiri. Jadi kurang lebih puas dan mudah dimengerti terhadap dengan adanya RME pada pelayanan gizi di RS PKU Muhammadiyah Gamping (IB)

Sudah puas, karena sudah otomatis jadi lebih mempermudah pekerjaan jika sudah adanya EMR dari pada Manual juga butuh waktu. (IC)

Berdasarkan hasil wawancara Tingkat kepuasan pengguna terhadap RME dalam pelayanan gizi di RS PKU Muhammadiyah Gamping cukup tinggi. Petugas gizi merasa terbantu dengan performa dan fitur-fitur RME yang mendukung proses pencatatan data gizi pasien secara lebih cepat, akurat, dan terdokumentasi dengan baik. Kemudahan akses informasi antarunit serta integrasi data gizi dengan catatan medis lainnya meningkatkan efisiensi pelayanan. Selain itu, dukungan dari tim IT rumah sakit dalam mengatasi kendala teknis juga memberikan rasa aman dan nyaman dalam penggunaan sistem. Kepuasan ini mencerminkan bahwa RME telah memberikan manfaat nyata dalam mendukung pelayanan gizi yang lebih efektif, terstruktur, dan terstandar. Hal ini diperjelas oleh triangulasi sumber :

Penggunaan RME di RS PKU Muhammadiyah Gamping sudah diterapkan dan memberikan manfaat dalam efisiensi kerja. Namun, masih terdapat kebutuhan untuk pengembangan sistem pencatatan khusus untuk pelayanan gizi agar lebih optimal dan sesuai dengan standar dokumentasi gizi. Meskipun format ADIME sudah digunakan, integrasi yang lebih spesifik dalam RME dapat meningkatkan kepuasan pengguna lebih lanjut.

Triangulasi Data

Berdasarkan informasi yang di berikan oleh triangulasi sumber dapat disimpulkan bahwa penggunaan RME di RS PKU Muhammadiyah Gamping telah diterapkan dan memberikan manfaat nyata dalam meningkatkan efisiensi kerja, khususnya pada pelayanan gizi. Meskipun sistem telah mendukung format dokumentasi ADIME, pencatatan asuhan gizi masih tergabung dalam CPPT dan belum sepenuhnya terintegrasi dalam bentuk form khusus. Oleh karena itu, masih diperlukan pengembangan sistem RME yang lebih spesifik dan sesuai dengan standar dokumentasi gizi guna mengoptimalkan kualitas pelayanan serta meningkatkan kepuasan pengguna ke depannya.

b. Aspek *Organization* (Organisasi)

1) Struktur Organisasi

struktur organisasi yaitu kerangka formal yang digunakan oleh organisasi untuk mengatur pekerjaan, membagi tugas, dan mengoordinasikan aktivitas agar tujuan organisasi dapat tercapai secara efektif dan efisien. Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) dalam pelayanan gizi di RS PKU Muhammadiyah Gamping didukung oleh struktur organisasi yang terintegrasi dengan baik. Tujuan utama penerapan RME di rumah sakit adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui pencatatan data pasien yang akurat, cepat, dan mudah diakses.

RME juga berfungsi mengintegrasikan data antarunit, mendukung pengambilan keputusan klinis, mengurangi penggunaan kertas, serta meningkatkan efisiensi kerja sehingga pelayanan lebih efektif dan sesuai standar akreditasi. Dalam struktur organisasi, RME berperan sebagai sistem pendukung yang menghubungkan unit pelayanan, termasuk unit gizi, sehingga ahli gizi dapat mengakses data medis pasien dan berkoordinasi dengan dokter maupun perawat. Implementasinya telah direncanakan dengan baik melalui kebijakan, SOP,

infrastruktur, dan pelatihan, meski masih terdapat kendala teknis seperti akses yang lambat dan keterbatasan fitur yang perlu terus diperbaiki. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan :

Tujuan adanya RMEs di rumah sakit yaitu memudahkan setiap petugas/ pemberi asuhan, agar mudah saling kolaborasi, karena bisa melihat satu sama lain data pasien. Bisa mengetahui perkembangan pasien. (IA)

Tujuannya agar lebih mudah diakses, karena dengan adanya rekam medis fisik itu satu tenaga kesehatan lainnya ketika sedang bekerja diwaktu bersamaan harus antri untuk melihat kondisi pasien, serta meminimalisir kesalahan data pasien. (IB)

Iya mengikuti peraturan pemerintah yang harus RMEs. (IC)

Berdasarkan wawancara, penerapan RMEs di rumah sakit bertujuan meningkatkan mutu pelayanan melalui pencatatan data pasien yang akurat, cepat, dan terintegrasi. RMEs juga mendukung koordinasi antarunit, termasuk unit gizi, sehingga pelayanan lebih efektif. Implementasi telah direncanakan dengan baik melalui kebijakan dan pelatihan, meskipun masih ada kendala teknis yang perlu ditingkatkan.

tujuan penerapan RMEs di rumah sakit adalah mempermudah kolaborasi antar tenaga kesehatan, meminimalisir kesalahan data, serta meningkatkan aksesibilitas informasi pasien. Selain itu, penerapan RMEs juga dilakukan sebagai bentuk kepatuhan terhadap regulasi pemerintah.

Triangulasi Data

Berdasarkan triangulasi sumber, penerapan RMEs di rumah sakit bertujuan meningkatkan mutu pelayanan melalui pencatatan data pasien yang akurat, cepat, dan terintegrasi. RMEs juga memperkuat koordinasi antarunit, termasuk unit gizi, sehingga pelayanan lebih efektif dan sesuai standar akreditasi. Implementasi telah direncanakan dengan baik melalui kebijakan,

SOP, dan pelatihan, meskipun masih terdapat kendala teknis seperti akses lambat dan keterbatasan fitur yang perlu diperbaiki.

2) Lingkungan Organisasi

Aspek lingkungan organisasi dapat dinilai dari hubungan antar organisasi. Dalam penerapan Rekam Medis Elektronik ini melibatkan semua petugas pemberi layanan pada rawat inap dan juga tim IT yang telah dibentuk untuk memastikan kelancaran prosesnya. Hal ini sesuai dengan keterangan yang di berikan oleh informan :

Iya semuanya mengisi. (IA)

Kurang lebih ya, akan tetapi terkait penunjang diluar medis saya kurang paham, seperti bagian pemeliharaan, CSSC, saya kurang tau akses mereka terhadap EMR seperti apa. Tapi kalau bagian Gizi, perawat, apoteker, fisioterapi yang berinteraksi langsung kepada pasien itu semua mengimplementasikan penggunaan EMR. (IB)

Iya (IC)

Berdasarkan hasil wawancara dalam penerapan Rekam Medis Elektronik telah dibentuk tim pengembangannya yang merupakan petugas IT di rumah sakit. Dalam pengembangannya tim IT sangat memperhatikan kebutuhan dan keinginan penggunaannya atau menyesuaikan dengan permintaan pengguna. Hal ini diperjelas oleh triangulasi sumber :

seluruh tenaga kesehatan di rumah sakit pada dasarnya telah mengisi dan menggunakan RME. Informan menyebutkan bahwa implementasi RME sudah dilakukan oleh bagian yang berinteraksi langsung dengan pasien seperti gizi, perawat, apoteker, dan fisioterapis. Namun, untuk unit penunjang non-medis seperti pemeliharaan atau CSSD belum diketahui secara jelas keterlibatannya. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan

RME, sudah berjalan merata pada tenaga kesehatan inti, meskipun masih perlu pendalaman terkait keterlibatan unit penunjang lainnya.

Triangulasi Data

Berdasarkan informasi yang di berikan triangulasi sumber menyatakan bahwa dalam pembuatan Rekam Medis Elektronik melibatkan penggunanya, sehingga petugas IT dapat menyesuaikan dengan kebutuhan masing-masing pengguna sistem Rekam Medis Elektronik.

c. Aspek *Technology* (Teknologi)

1) *System Quality* (Kualitas Sistem)

Kualitas sistem pada institusi kesehatan melibatkan kinerja sistem dan antarmuka pengguna, mencakup kemudahan penggunaan, kemudahan pembelajaran, waktu response, kegunaan, ketersediaan, keandalan, kelengkapan, fleksibilitas, dan keamanan.

Sudah ada, dan semua sudah tau atau sesuai dengan job desknya masing-masing. (IA)

Kurang lebih iya, hanya saja seperti pembukaan, hasil laboratorium itu harus buka windows baru download dokumen, jadi selain itu sudah baik. (IB)

User friendly iya. Kalau untuk unit lain itu karena semua sudah terintegrasi ya, jadi misal saya dari gizi melihat dokter dan perawat mengisi CPPT bisa, jadi semua sudah terintegrasi, tidak harus manual atau telepon. (IC)

Berdasarkan wawancara, kualitas sistem RME di rumah sakit dinilai sudah baik karena mampu mencatat data pasien dengan cepat, akurat, dan dapat diakses oleh tenaga kesehatan. Sistem juga mendukung integrasi antarunit sehingga memudahkan koordinasi, termasuk bagi ahli gizi dalam melihat riwayat medis dan status gizi pasien. Namun, beberapa informan

menyampaikan adanya kendala teknis, seperti akses yang lambat dan fitur yang masih terbatas, sehingga pengembangan sistem tetap diperlukan agar pelayanan lebih optimal. Hal ini diperjelas oleh triangulasi sumber :

sistem RME di rumah sakit sudah berjalan dengan baik sesuai job description masing-masing tenaga kesehatan. Informan menyatakan bahwa RME bersifat *user friendly* dan telah terintegrasi antarunit, sehingga tenaga gizi, dokter, maupun perawat dapat saling melihat data pasien tanpa harus menggunakan cara manual. Namun demikian, masih terdapat kendala teknis seperti akses hasil laboratorium yang mengharuskan membuka jendela baru untuk mengunduh dokumen. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum, kualitas sistem sudah baik dan mendukung integrasi, tetapi masih memerlukan penyempurnaan dalam beberapa fitur agar lebih efisien.

Triangulasi Data

Berdasarkan triangulasi sumber, kualitas sistem RME di rumah sakit dinilai sudah cukup baik karena mampu menyediakan pencatatan data pasien secara cepat, akurat, dan terintegrasi antarunit pelayanan. Fitur yang tersedia mendukung kelengkapan dokumentasi, kemudahan akses, serta keamanan data pasien. Namun demikian, masih ditemukan beberapa kendala teknis seperti lambatnya akses sistem pada jam sibuk dan keterbatasan fitur tertentu yang belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan pengguna, khususnya di unit gizi. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas sistem RME sudah sesuai standar dasar, tetapi masih memerlukan pengembangan lanjutan agar lebih optimal dalam mendukung pelayanan gizi maupun unit lainnya.

2) *Information Quality* (kualitas Informasi)

Kualitas informasi melibatkan aspek subjektif seperti kelengkapan, akurasi, keterbacaan, ketepatan waktu, relevansi, konsistensi, dan keandalan informasi yang dihasilkan oleh sistem.

Setiap unit dikasih. (IA)

Kurang lebih cukup mendukung. (IB)

Sudah bagus, wifi lancar. (IC)

Berdasarkan wawancara, kualitas informasi pada sistem RME dinilai sudah cukup baik karena mampu menyajikan data pasien secara jelas, lengkap, dan mudah dipahami oleh tenaga kesehatan. Informasi yang tersimpan juga terintegrasi antarunit, sehingga ahli gizi dapat dengan mudah mengakses riwayat medis, status gizi, dan rekomendasi diet yang telah dibuat dokter maupun perawat. Meski demikian, beberapa pengguna menyampaikan bahwa terkadang masih ada data yang belum terupdate secara real-time, sehingga perlu perbaikan agar informasi yang dihasilkan lebih konsisten dan akurat. Hal ini diperjelas oleh triangulasi sumber :

Kualitas informasi pada RME di RSPKU Muhammadiyah Gamping sudah sesuai harapan para pengguna

Triangulasi Data

Berdasarkan triangulasi sumber, kualitas informasi pada RME dinilai sudah baik karena mampu menyajikan data pasien yang lengkap, akurat, dan mudah diakses oleh tenaga kesehatan. Informasi yang tersedia mendukung pengambilan keputusan klinis serta mempermudah koordinasi antarunit, termasuk unit gizi yang membutuhkan riwayat medis dan status gizi pasien. Hasil observasi menunjukkan data yang tersimpan cukup konsisten dan sesuai dengan dokumentasi manual, meskipun masih ditemukan kendala berupa keterlambatan pembaruan data pada kondisi tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas

informasi RMEs telah memadai, tetapi perlu peningkatan agar dapat menyajikan data secara real-time dan lebih optimal.

3) *Service Quality* (Kualitas Layanan)

Kualitas layanan berkaitan dengan dukungan menyeluruh yang diberikan oleh penyedia layanan sistem informasi manajemen rumah sakit.

Sudah (IA)

Sudah cukup sesuai harapan (IB)

Sudah baik (IC)

Berdasarkan wawancara, kualitas layanan pada RMEs dinilai cukup baik karena adanya dukungan dari tim IT rumah sakit yang siap membantu ketika terjadi kendala teknis. Tenaga kesehatan merasa terbantu dengan adanya pendampingan dan pelatihan yang diberikan, sehingga penggunaan sistem menjadi lebih mudah. Namun, sebagian informan menyebutkan bahwa respon tim IT terkadang kurang cepat ketika gangguan terjadi di jam sibuk, sehingga menghambat proses pelayanan. Secara umum, layanan pendukung RMEs sudah baik, tetapi masih perlu peningkatan kecepatan dan konsistensi dalam penanganan masalah teknis. Hal ini diperjelas oleh triangulasi sumber :

kualitas layanan RMEs dinilai positif secara umum karena adanya dukungan, pendampingan, dan pelatihan dari tim IT. Namun, masih terdapat kelemahan pada aspek kecepatan dan konsistensi respon tim IT dalam menangani gangguan teknis, terutama pada waktu pelayanan padat. Dengan demikian, kualitas layanan RMEs sudah baik, tetapi perlu ditingkatkan dalam hal ketepatan respon agar pelayanan lebih optimal

Triangulasi Data

Berdasarkan triangulasi sumber, kualitas layanan RMEs di rumah sakit dinilai cukup baik karena adanya dukungan teknis dari tim IT serta pelatihan bagi tenaga kesehatan. Wawancara

menunjukkan bahwa pengguna merasa terbantu dengan adanya pendampingan, meskipun terkadang respon saat gangguan teknis di jam sibuk masih lambat. Hasil observasi juga memperlihatkan bahwa tim IT aktif melakukan perawatan sistem dan mendampingi pengguna saat terjadi kendala. Dokumentasi mendukung temuan tersebut dengan adanya SOP penanganan masalah dan jadwal pemeliharaan rutin. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas layanan sudah berjalan baik, namun perlu peningkatan konsistensi dan kecepatan dalam penanganan masalah agar pelayanan lebih optimal.

d. *NetBenefit* (Kesesuaian antar Variabel)

NetBenefit benefit merupakan keuntungan atau manfaat yang diperoleh dari suatu hal. Dari segi perspektif ekonomi, benefit dapat berarti sebagai suatu perolehan laba yang diberikan kepada seseorang.

Manfaatnya RME pada pelayanan gizi

1. RM sudah elektronik tidak perlu manual (tanpa kertas/ paperless)

2. Sudah terintegrasi karena di EMR sudah ada semua tidak perlu konfirmasi langsung ke pihak bersangkutan terhadap yang sudah diisi baik hasil laboratorium, radiologi, keperawatan, obat karena dari pihak farmasi sudah dicantumkan dan sudah bisa dilihat secara global. (IA)

Manfaatnya RME pada pelayanan gizi

Dokumentasi lebih rapih, gampang mengaksesnya tidak harus rebutan RM Fisik. (IB)

Manfaatnya RME pada pelayanan gizi

1. Bisa mengisi catatan edukasi

2. Bisa melihat hasil skrining

3. Bisa melihat pasien baru yang berisiko coma literasi (IC)

Berdasarkan hasil wawancara Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) pada pelayanan gizi di RS PKU Muhammadiyah Gamping telah memberikan manfaat nyata dari sisi net benefit. Sistem yang sudah berbasis elektronik memungkinkan pelayanan dilakukan secara paperless, sehingga tidak lagi bergantung pada rekam medis fisik. Hal ini membuat proses dokumentasi menjadi lebih rapi, efisien, dan mudah diakses kapan saja oleh petugas gizi tanpa harus berebut berkas fisik. Selain itu, RME telah terintegrasi dengan berbagai unit seperti laboratorium, radiologi, keperawatan, dan farmasi, sehingga pengguna tidak perlu melakukan konfirmasi langsung kepada unit lain. Semua informasi sudah tersedia dalam sistem secara menyeluruh, mendukung pengambilan keputusan gizi yang lebih cepat dan akurat. Fitur-fitur seperti pencatatan edukasi gizi, akses hasil skrining, dan identifikasi pasien baru yang berisiko juga menambah nilai manfaat sistem. Hal ini memudahkan tenaga gizi dalam menjalankan tugasnya secara lebih terstruktur dan tepat sasaran. Secara keseluruhan, aspek net benefit dari penggunaan RME dalam pelayanan gizi dinilai tinggi karena mampu meningkatkan efisiensi, akurasi, serta kualitas pelayanan kepada pasien. Hal ini diperjelas oleh triangulasi sumber :

Penggunaan RME dalam pelayanan gizi di RS PKU Muhammadiyah Gamping memberikan manfaat yang besar, terutama dalam hal efisiensi, kemudahan akses, dan integrasi data antarunit pelayanan. Selain itu, fitur-fitur dalam RME juga mendukung kelengkapan dokumentasi dan pemantauan kondisi pasien secara lebih optimal.

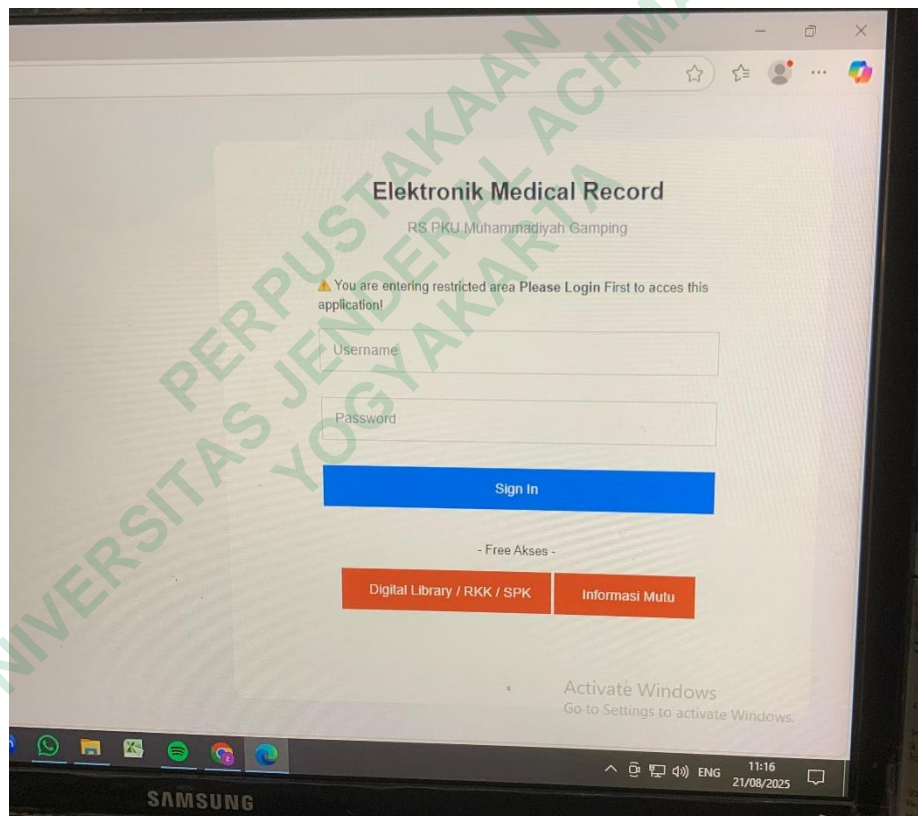
Triangulasi Data

Berdasarkan triangulasi sumber, penggunaan RME dalam pelayanan gizi di RS PKU Muhammadiyah Gamping memberikan manfaat yang besar, terutama dalam hal efisiensi kerja, kemudahan akses informasi, dan integrasi data antarunit pelayanan seperti laboratorium, radiologi, keperawatan, dan farmasi. Sistem yang

sudah berbasis elektronik memungkinkan proses dokumentasi dilakukan secara *paperless*, sehingga lebih cepat dan tertata rapi. Selain itu, fitur-fitur dalam RME, seperti pencatatan edukasi gizi, hasil skrining, dan identifikasi pasien berisiko turut mendukung kelengkapan dokumentasi serta pemantauan kondisi pasien secara lebih optimal. Hal ini menjadikan pelayanan gizi lebih terstruktur, responsif, dan tepat sasaran

C. Hasil dokumentasi

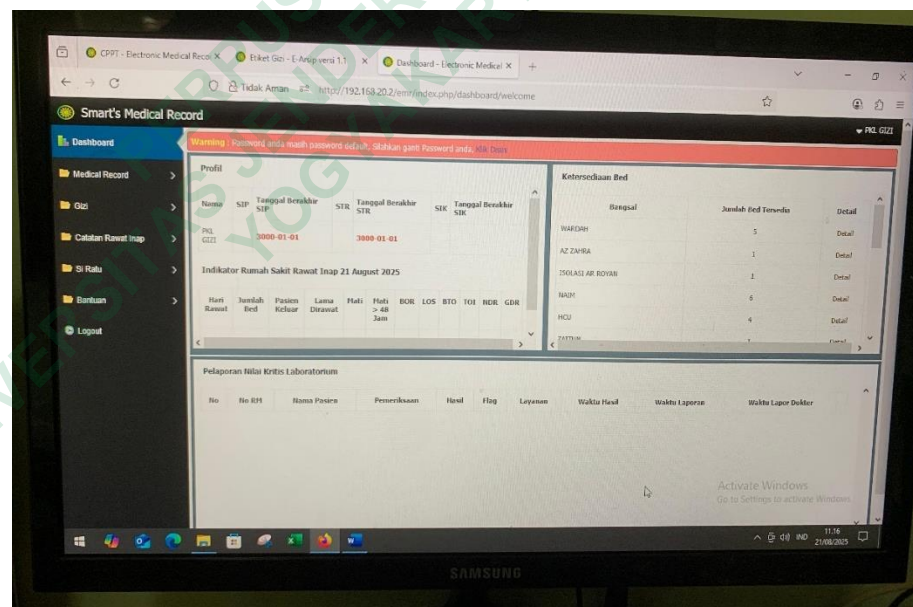
1. Hasil Observasi Menu Login RME, Pelayanan Gizi



Berdasarkan hasil observasi, sistem Rekam Medis Elektronik (RME) di RS PKU Muhammadiyah Gamping diawali dengan tampilan menu login sebagai pintu masuk utama untuk mengakses aplikasi. Pada halaman login, pengguna diwajibkan memasukkan *username* dan *password* sebagai bentuk autentikasi. Terdapat pula peringatan bahwa area ini merupakan

restricted area, sehingga hanya pengguna dengan akun resmi yang dapat masuk ke sistem. Hal ini menunjukkan bahwa aspek keamanan data pasien sudah diperhatikan dengan baik. Selain menu login utama, tersedia juga opsi Free Akses berupa Digital Library/RKK/SPK dan Informasi Mutu yang dapat diakses tanpa menggunakan akun, sehingga memudahkan pengguna untuk mendapatkan informasi umum terkait mutu dan referensi internal rumah sakit. Dari hasil pengamatan, tampilan menu login sederhana, mudah dipahami, dan user friendly. Namun, sistem tetap menekankan pada keamanan dengan memberikan batasan akses hanya kepada tenaga kesehatan yang berwenang. Hal ini selaras dengan kebutuhan perlindungan data medis yang bersifat rahasia serta mendukung profesionalisme dalam pelayanan gizi maupun unit lainnya.

1. Hasil Observasi Profil Pasien/Profil Pengguna pada RMEs Pelayanan Gizi



Setelah berhasil login ke dalam sistem Rekam Medis Elektronik (RME) di RS PKU Muhammadiyah Gamping, pengguna diarahkan ke **halaman dashboard**. Pada menu utama, terlihat tampilan **profil pengguna** yang menampilkan informasi identitas petugas, seperti **nama, nomor SIP (Surat Izin Praktik), tanggal**

berakhir SIP, nomor STR (Surat Tanda Registrasi), dan tanggal berakhir STR. Data ini secara spesifik menunjukkan bahwa sistem tidak hanya berfokus pada data pasien, tetapi juga memastikan **legalitas dan identitas tenaga kesehatan** yang menggunakan sistem RME. Selain itu, pada dashboard juga ditampilkan **indikator rumah sakit rawat inap** yang memuat informasi terkait hari rawat, jumlah pasien masuk dan keluar, lama rawat, hingga angka mortalitas (>48 jam). Data ini penting sebagai gambaran kondisi pelayanan secara menyeluruh yang dapat mendukung pengambilan keputusan, termasuk dalam pelayanan gizi. Bagian lain yang terlihat adalah informasi **ketersediaan tempat tidur (bed availability)** di berbagai bangsal (misalnya Wardah, Az Zahra, Isolasi Ar Royan, Naim, HCU, dan lain-lain), lengkap dengan jumlah bed yang masih tersedia. Hal ini sangat relevan bagi tenaga gizi karena membantu perencanaan pelayanan berdasarkan kapasitas pasien rawat inap. Dari hasil observasi ini, dapat disimpulkan bahwa menu profil dalam RME tidak hanya menampilkan data pasien, tetapi juga memuat **data administratif petugas gizi** serta informasi rumah sakit yang mendukung kelancaran pelayanan. Sistem ini memberikan gambaran menyeluruh, mulai dari identitas tenaga kesehatan hingga indikator mutu pelayanan, yang semuanya terintegrasi dalam satu dashboard

D. Kesimpulan Lembar Observasi

Berdasarkan hasil observasi terhadap kelengkapan pencatatan Rekam Medis Elektronik (RME) dalam pelayanan gizi di RS PKU Muhammadiyah Gamping, dapat disimpulkan bahwa seluruh komponen utama terdokumentasi dengan baik. Informasi pasien tercatat lengkap, meliputi nama, tanggal lahir, umur, kontak, dan alamat. Evaluasi gizi awal juga terdokumentasi, termasuk berat badan, tinggi badan, serta status gizi awal pasien. Rencana gizi tersedia secara jelas dengan rincian diet, rekomendasi kalori, kebutuhan nutrisi spesifik, hingga diet khusus bila

diperlukan. Pada tahap implementasi, konsumsi makanan dan minuman, kepatuhan terhadap pemberian diet, serta respon pasien telah dicatat dengan baik. Evaluasi gizi dilakukan secara berkala dan rencana gizi direvisi sesuai hasil evaluasi terbaru. Selain itu, catatan tambahan terkait alergi, intoleransi, konsultasi dengan tim medis lain, serta instruksi untuk pasien atau keluarga juga tercatat lengkap. Dengan demikian, sistem RME pada pelayanan gizi sudah berjalan optimal dalam mendukung kelengkapan dokumentasi, akurasi data, dan kesinambungan asuhan gizi pasien.

E. Pembahasan

1. Aspek *Human* (Manusia)

Aspek *human* dalam penerapan RME mencakup penggunaan sistem dan kepuasan pengguna. Berdasarkan hasil wawancara, pengguna layanan gizi di RS PKU Muhammadiyah Gamping merasa cukup puas dengan penggunaan RME karena sistem sudah terintegrasi dalam Electronic Medical Record (EMR) rumah sakit. Namun, masih terdapat kendala terkait form pelayanan gizi yang belum sepenuhnya terakomodasi secara mandiri dalam sistem RME, melainkan masih masuk dalam Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT).

Sebagian besar responden juga menyatakan bahwa format asesmen gizi dalam RME sudah mengikuti standar Asesmen Diagnosis Intervensi Monitoring Evaluasi (ADIME), yang mempermudah dokumentasi dan monitoring pasien. Dengan demikian, meskipun terdapat beberapa keterbatasan, penerapan RME telah cukup membantu efisiensi pencatatan pelayanan gizi. Maka dari itu, sekarang masalah dalam menjalankan sistem tidak lagi dirasakan pengguna, karena sudah mulai terbiasa dengan sistemnya. Pelatihan diawal yang dilaksanakan pihak manajemen RS sangat membantu.

Berdasarkan teori yang ada, evaluasi terhadap penggunaan sistem (*system use*) mencakup faktor-faktor seperti siapa yang menggunakan sistem, seberapa sering sistem digunakan, tingkat pelatihan yang

diterima, harapan terhadap informasi yang diperoleh, serta kepuasan pengguna. Faktor-faktor ini berkontribusi terhadap keberhasilan implementasi sistem EMR dari aspek manusia.

2. Aspek *Organization* (Organisasi)

Aspek organisasi dalam model HOT-FIT mencakup struktur dan lingkungan organisasi yang memengaruhi keberhasilan penerapan RMEs dalam pelayanan gizi di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem RMEs telah mendapat dukungan dari manajemen rumah sakit, dengan penyediaan pelatihan serta fasilitas yang memadai bagi tenaga kesehatan. Selain itu, dukungan finansial dan infrastruktur yang baik turut memperlancar implementasi RMEs, memungkinkan integrasi data pasien secara lebih efektif dan efisien dalam pelayanan gizi.

Berdasarkan teori HOT-FIT, aspek organisasi dalam penerapan RMEs di rumah sakit ini telah sesuai, terutama dalam dukungan manajerial serta kebijakan internal yang memadai. Namun, masih terdapat potensi pengembangan, seperti optimalisasi pencatatan gizi secara spesifik dalam sistem RMEs yang saat ini masih tergabung dalam form Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT). Oleh karena itu, peningkatan sistem RMEs yang lebih terstruktur dan sesuai dengan kebutuhan pelayanan gizi dapat semakin meningkatkan kualitas layanan yang diberikan.

3. Aspek *Technology* (Teknologi)

Penerapan RMEs di RS PKU Muhammadiyah Gamping dinilai cukup baik dari segi kualitas sistem, informasi, dan layanan. Sistem RMEs telah terintegrasi dengan berbagai unit pelayanan, memungkinkan akses data yang lebih cepat dan akurat. Namun, masih terdapat kendala dalam penggunaan form khusus untuk pelayanan gizi, yang saat ini masih tergabung dalam Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT). Oleh karena itu, pengembangan lebih lanjut diperlukan agar sistem lebih spesifik dalam mendukung layanan gizi.

Dari segi kualitas informasi, pencatatan data pasien menjadi lebih akurat dan terdokumentasi dengan baik. Data yang dimasukkan meliputi asesmen gizi dan hasil laboratorium yang dapat diakses secara real-time. Namun, terdapat perbedaan dalam format pencatatan antara metode SOAP dan ADIME yang dapat mempengaruhi konsistensi dokumentasi gizi. Selain itu, kualitas layanan juga cukup memadai dengan dukungan teknis dari pihak IT rumah sakit, meskipun masih diperlukan pelatihan yang lebih intensif bagi pengguna agar dapat memanfaatkan sistem secara maksimal.

Jika dibandingkan dengan teori HOT-FIT, penerapan aspek teknologi dalam RME di RS PKU Muhammadiyah Gamping sudah cukup sesuai. Kualitas sistem telah mendukung efisiensi kerja, kualitas informasi cukup baik meskipun perlu standar pencatatan yang lebih seragam, dan kualitas layanan didukung dengan responsivitas tim IT. Secara keseluruhan, sistem RME telah berjalan dengan baik, tetapi beberapa perbaikan masih diperlukan agar lebih optimal dalam mendukung pelayanan gizi.

4. *Net Benefit* (Kesesuaian antar variabel)

Penerapan RME di RS PKU Muhammadiyah Gamping dinilai cukup baik dari segi kualitas sistem, informasi, dan layanan. Sistem RME telah terintegrasi dengan berbagai unit pelayanan, memungkinkan akses data yang lebih cepat dan akurat. Namun, masih terdapat kendala dalam penggunaan form khusus untuk pelayanan gizi, yang saat ini masih tergabung dalam Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT). Oleh karena itu, pengembangan lebih lanjut diperlukan agar sistem lebih spesifik dalam mendukung layanan gizi.

Dari segi kualitas informasi, pencatatan data pasien menjadi lebih akurat dan terdokumentasi dengan baik. Data yang dimasukkan meliputi asesmen gizi dan hasil laboratorium yang dapat diakses secara real-time. Namun, terdapat perbedaan dalam format pencatatan antara metode SOAP dan ADIME yang dapat mempengaruhi konsistensi dokumentasi

gizi. Selain itu, kualitas layanan juga cukup memadai dengan dukungan teknis dari pihak IT rumah sakit, meskipun masih diperlukan pelatihan yang lebih intensif bagi pengguna agar dapat memanfaatkan sistem secara maksimal.

Jika dibandingkan dengan teori HOT-FIT, penerapan aspek teknologi dalam RMEs di RS PKU Muhammadiyah Gamping sudah cukup sesuai. Kualitas sistem telah mendukung efisiensi kerja, kualitas informasi cukup baik meskipun perlu standar pencatatan yang lebih seragam, dan kualitas layanan didukung dengan responsivitas tim IT. Secara keseluruhan, sistem RMEs telah berjalan dengan baik, tetapi beberapa perbaikan masih diperlukan agar lebih optimal dalam mendukung pelayanan gizi.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
UNIVERSITAS YOGYAKARTA