

REKAM MEDIS ELEKTRONIK (RME) UNTUK PELAYANAN GIZI RUMAH SAKIT

ELECTRONIC MEDICAL RECORD FOR HOSPITAL NUTRITION SERVICE

Diah Ayu Ratnaningsih^{1*}, Guardian Yoki Sanjaya², Adhiyanti Asikin³

¹Program Pascasarjana Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada,

²Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada,

³Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo

ABSTRACT

Background: Electronic Medical Record (EMR) is mandatory for the healthcare provider in Indonesia. EMR were also developed for medical support services such as nutrition services. EMR application for nutrition services consists of nutrition assessment forms and patient-integrated clinical development records.

Objective: To determine factors that influence the implementation of EMR for hospital nutrition services.

Methods: This research is qualitative research with a single-case holistic design. The research location was in Instalasi Gizi RSUD Dr. Soetomo, from May to June 2023. The data collecting method was using in depth-interview and focus group discussions. Participants were selected using purposive sampling. Data was analyzed based on the Human, Organization, and Technology (HOT)-Fit Framework.

Results: This research showed that the main factor influencing the success of EMR implementation for hospital nutrition is the digital competencies of the staff. These competencies could be increased by giving some training to the staff. Another essential factor is that organization should support by providing Standard Operating Procedures (SOPs) for EMR implementation and technical support from the Information Technology (IT) team. IT team has the responsibility to handle complaints and problems about EMR. Facilities such as computers and Local Area Networks (LAN) should be sufficient to make EMR implementation run well. The interface and features of EMR should answer the needs of the staff. So, staff would feel EMR is beneficial to help them finish their work, and they would show their acceptance toward this EMR.

Conclusions: The success of EMR implementation for hospital nutrition services is determined by several factors like staff digital competencies, organizational support, and provision of computers and LAN for implementing EMR. Positive perception about the benefit of EMR encouraged the increase of EMR utilization in hospitals.

Keywords: HOT-Fit Framework, Hospital Nutrition Service, Electronic Medical Record

ABSTRAK

Latar Belakang: Rekam Medis Elektronik (RME) bersifat wajib bagi semua fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. RME juga dikembangkan untuk pelayanan penunjang medis seperti pelayanan gizi. Penerapan RME untuk pelayanan gizi meliputi asesmen gizi dan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) terkait gizi.

Tujuan: Mengetahui faktor-faktor yang berperan terhadap keberhasilan penerapan RME untuk pelayanan gizi rumah sakit.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain *single case holistic*. Penelitian dilakukan di Instalasi Gizi RSUD Dr. Soetomo pada Mei – Juni 2023. Pengambilan data menggunakan teknik wawancara mendalam dan Diskusi Kelompok Terarah. Partisipan penelitian dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Data dianalisis berdasarkan HOT-Fit *Framework* yang terdiri dari aspek *human, organization, dan technology*.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keberhasilan penerapan RME untuk pelayanan gizi rumah sakit salah satunya didukung oleh kompetensi digital Sumber Daya Manusia (SDM) atau staf yang menjadi pengguna RME. Kompetensi ini dapat ditingkatkan dengan cara memberikan pelatihan secara berkala terkait penggunaan RME. Dukungan organisasi dari manajemen rumah sakit juga menjadi faktor lain yang tidak kalah penting. Bentuk dukungan ini dapat berupa penyediaan *Standard Operating Procedures* (SOPs) yang mendukung standarisasi dan keseragaman cara pengisian RME serta dukungan teknis dari tim *Information Technology* (IT) yang siap memberikan respon cepat jika terjadi kendala pada RME. Ketersediaan fasilitas berupa komputer klien di ruangan-ruangan dan jaringan LAN (*Local Area Network*) yang memadai juga mutlak harus dipenuhi agar penerapan RME ini dapat berjalan optimal. Kualitas dari RME seperti tampilan muka dan fitur dari RME harus menyesuaikan kebutuhan pengguna agar dapat mendorong peningkatan pemanfaatan RME di rumah sakit.

Kesimpulan: Keberhasilan penerapan RME untuk pelayanan gizi di rumah sakit berkaitan dengan beberapa faktor seperti kompetensi digital dari staf yang menjadi pengguna RME, dukungan dari organisasi, serta ketersediaan fasilitas dan sarana prasarana untuk menerapkan RME. Persepsi positif terkait kebermanfaatan RME mendorong peningkatan pemanfaatan RME di rumah sakit.

Kata Kunci: HOT-Fit Framework, Pelayanan Gizi Rumah Sakit, Rekam Medis Elektronik.

*Penulis korespondensi. Email: diah.ayu.r8@mail.ugm.ac.id

PENDAHULUAN

Sistem informasi saat ini menjadi hal yang tidak terpisahkan dalam kegiatan penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan amanat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Dalam peraturan tersebut, SIMRS didefinisikan sebagai bagian dari Sistem Informasi Kesehatan yang bertujuan untuk mengelola dan mengintegrasikan keseluruhan proses pelayanan di rumah sakit yang meliputi kegiatan koordinasi, pelaporan, dan prosedur administrasi agar menghasilkan informasi yang tepat dan akurat¹. Salah satu subsistem dari SIMRS yang paling banyak dipakai adalah Rekam Medis Elektronik (RME).

Rekam Medis Elektronik (RME) didefinisikan sebagai suatu dokumen yang berisi data-data pasien seperti identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan lain-lain yang sistemnya telah dibuat secara elektronik. Rekam medis harus ditulis secara tertulis, lengkap, dan jelas. Rekam medis sekurang-kurangnya berisi tentang: a) identitas pasien, b) tanggal dan waktu, c) hasil anamnesis (minimal berisi keluhan dan Riwayat penyakit), d) hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik, e) diagnosis, f) rencana penatalaksanaan, g) pengobatan, h) pelayanan lain yang diberikan pada pasien, i) persetujuan tindakan apabila dibutuhkan. Adanya pengaturan tentang RME ini memiliki tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan pada pasien, memberikan jaminan kepastian hukum, menjamin kerahasiaan dan keamanan data pasien, dan mewujudkan pengelolaan rekam medis yang terintegrasi serta berbasis digital. Penyelenggaraan rekam medis ini bersifat wajib bagi seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia sebagaimana yang tertuang dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik².

Sejalan dengan diwajibkannya penyelenggaraan RME oleh fasilitas pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit, kebutuhan akan upaya untuk membangun mengembangkan sistem ini juga semakin meningkat. Proses digitalisasi rekam medis menjadi RME diharapkan mampu mendukung tercapainya perawatan kesehatan pasien yang terpadu, berkesinambungan, efisien, dan berkualitas. Dampak positif lain dari penerapan RME adalah meningkatkan kepuasan pasien, memudahkan dan meningkatkan akurasi pendokumentasian perawatan pasien, mengurangi kesalahan medis, serta mempercepat akses data pasien di rumah sakit³.

RME telah banyak dikembangkan untuk mendukung banyak aspek dalam pelayanan, termasuk pelayanan penunjang seperti pelayanan gizi rumah sakit. Pelayanan gizi rumah sakit menjadi salah satu faktor penting yang menunjang pelayanan pada pasien di rumah sakit. Untuk menunjang berjalannya pelayanan gizi yang sesuai standar diperlukan sarana prasarana pendukung pelayanan, salah satunya dari segi sistem informasi yang terintegrasi. RME sebagai dokumen data pasien elektronik yang terintegrasi dapat membantu mendokumentasikan kegiatan pelayanan asuhan gizi di rumah sakit. RME gizi ini meliputi asesmen gizi elektronik dan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) elektronik. RME untuk gizi ini terdiri dari asesmen data terkait gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, serta monitoring dan evaluasi hasil kegiatan asuhan gizi di rumah sakit. Keberhasilan penerapan RME untuk pelayanan gizi di rumah sakit akan dapat meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien. Oleh sebab itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berperan terhadap keberhasilan penerapan RME untuk pelayanan gizi rumah sakit.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan jenis penelitian *single case holistic*. Desain ini merupakan jenis penelitian studi kasus yang berfokus pada satu kasus tertentu dan menggunakan satu unit analisis⁴. Pada umumnya desain penelitian ini banyak digunakan untuk penelitian yang menggunakan pertanyaan pokok *how* dan *why*⁵. Penelitian jenis ini juga memiliki pembatasan terhadap waktu dan tempat penelitian. Seperti halnya jenis penelitian lain, pemilihan partisipan dalam desain penelitian ini tidak dilakukan dengan teknik *probability sampling*, melainkan dengan teknik *purposive sampling*⁶.

Penelitian ini dilakukan pada Bulan April - Juni 2023. Lokasi penelitian yang dipilih adalah Instalasi Gizi RSUD Dr. Soetomo, khususnya di bagian Ruang Ahli Gizi Rawat Inap. Lokasi ini dipilih karena RSUD Dr. Soetomo merupakan rumah sakit pendidikan dan rumah sakit rujukan utama di Jawa Timur, sehingga sistem pelayanan di RSUD Dr. Soetomo sering dijadikan rujukan atau bahan *benchmarking* oleh rumah sakit lain untuk mengembangkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakitnya.

Partisipan dalam penelitian ini merupakan ahli gizi ruang rawat inap Instalasi Gizi RSUD Dr. Soetomo. Jumlah partisipan dalam penelitian kualitatif tidak ditentukan jumlahnya, melainkan ditentukan dengan melihat kapan tercapainya saturasi data. Pemilihan partisipan dilakukan dengan cara *purposive sampling* atau memilih informan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai oleh peneliti. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer yang cara pengumpulan

datanya dilakukan dengan metode wawancara mendalam (*In depth interview*), Diskusi Kelompok Terarah (DKT) atau *Focus Group Discussion (FGD)*, dan observasi⁷.

Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri karena dalam penelitian kualitatif peneliti adalah instrumen kunci dalam pengumpulan data. Alat bantu yang digunakan adalah pedoman pertanyaan untuk wawancara mendalam, pedoman pertanyaan untuk Diskusi Kelompok Terarah (DKT), serta panduan atau check-list untuk observasi. Alat penunjang lain yang digunakan dalam proses pengambilan data antara lain tape recorder, alat tulis, dan kamera.

Kredibilitas dan validitas data penelitian dapat ditingkatkan dengan cara melakukan triangulasi. Triangulasi sumber data adalah membandingkan data dari beberapa metode pengumpulan data, misalnya membandingkan data hasil wawancara dengan hasil DKT. Hal ini penting untuk dilakukan untuk mengkonfirmasi apakah hasil penelitian sudah sesuai dengan pandangan atau pendapat partisipan⁷.

Metode analisis data yang digunakan adalah analisis tematik dengan menggunakan teori *Human, Organization, and Technology (HOT) – Fit Framework*. Tujuan dari analisis tematik ini adalah untuk mengidentifikasi suatu pola yang penting dan menarik dari data untuk menjelaskan suatu fenomena⁷. Proses pengolahan dan analisis data penelitian kualitatif dilakukan dalam 5 tahapan, yakni: 1) Persiapan analisis data yakni untuk memeriksa ketersediaan dan kelengkapan data penelitian; 2) Penghayatan data yakni peneliti membaca ulang data dan menyelami serta merasakan kembali apa yang dikatakan oleh partisipan selama pengumpulan data; 3) Interpretasi data adalah proses dimana peneliti akan mereduksi data tanpa mengurangi makna penting dari data yang dikumpulkan, terdiri dari 4 tahap: mengidentifikasi *coding*, membuat kategori dari *coding*, mengidentifikasi hubungan antara kategori untuk merumuskan suatu tema, dan Menyusun suatu hipotesa atau teori; 4) Verifikasi data adalah mengecek kembali data yang dikumpulkan, apakah sudah benar dan sudah dapat dipercaya (melakukan cek dan ricek); dan 5) Representasi data adalah menyajikan data hasil analisis secara sedemikian rupa agar menarik untuk dibaca⁷. Penelitian ini dijalankan setelah mendapatkan surat kelayakan etik atau *ethical clearance* dari Komisi Etik FK-KMK UGM. Keterlibatan partisipan dalam penelitian bersifat sukarela, artinya tidak ada pemaksaan untuk menjadi bagian dari penelitian. Pengumpulan data dari partisipan mempertimbangkan aspek privasi dan kerahasiaan.

HASIL

Pelayanan gizi rumah sakit yang diselenggarakan oleh Instalasi Gizi RSUD Dr. Soetomo mengacu pada

Pedoman Gizi Rumah Sakit (PGRS) 2013. Partisipan dalam penelitian ini merupakan staf ahli gizi RSUD Dr. Soetomo yang aktif menggunakan RME untuk melakukan pelayanan gizi. Jumlah partisipan yang dilibatkan berjumlah 18 orang, 14 orang merupakan partisipan untuk Diskusi Kelompok Terarah (DKT) dan 4 orang partisipan untuk wawancara mendalam. DKT dilaksanakan dalam 2 hari, DKT 1 pada 10 Mei 2023 dan DKT 2 pada 12 Mei 2023. Wawancara mendalam dilaksanakan dalam rentang waktu 8 - 26 Mei 2023. Karakteristik partisipan dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Karakteristik partisipan Wawancara Mendalam dan Diskusi Kelompok Terarah (DKT)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	16	88,9
Laki - Laki	2	11,1
Usia		
25 - 29 Tahun	4	22,2
30 - 34 Tahun	2	11,1
35 - 39 Tahun	5	27,7
40 - 44 Tahun	1	5,6
45 - 49 Tahun	1	5,6
50 - 54 Tahun	4	22,2
55 - 59 Tahun	1	5,6
Pendidikan		
D3	4	22,2
S1	12	66,7
S2	2	11,1
Masa Kerja		
1-5 Tahun	5	27,7
6-10 Tahun	4	22,2
11-15 Tahun	2	11,1
16-20 Tahun	1	5,6
21-25 Tahun	1	5,6
26-30 Tahun	4	22,2
31-35 Tahun	1	5,6

Kompetensi SDM dalam Menggunakan RME untuk Pelayanan Gizi

Keberhasilan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) untuk pelayanan gizi salah satunya ditentukan oleh kompetensi ahli gizi yang memadai. Saat ini RSUD Dr. Soetomo memiliki 53 ahli gizi dengan latar belakang pendidikan D3, S1, dan S2. Dari jumlah tersebut, yang aktif menggunakan RME sebanyak 38 orang. Semua

ahli gizi RSUD Dr. Soetomo yang aktif menggunakan RME sudah kompeten untuk menerapkan RME ini, dibuktikan dengan dokumen pendukung seperti Surat Tanda Registrasi (STR) sebagai ahli gizi, Surat Izin Kerja Tenaga Gizi (SIKTGz), dan Sertifikat Kredensial Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang dikeluarkan oleh Komite Tenaga Kesehatan RSUD Dr. Soetomo. STR dan SIK diperbarui setiap 5 tahun sekali dengan mengajukan portofolio pada Lembaga yang berwenang, sedangkan Sertifikat Kredensial diperbarui setiap 3 tahun sekali dengan mengikuti Ujian Kompetensi Re-Kredensial yang diadakan oleh Komite Tenaga Kesehatan RSUD Dr. Soetomo.

Dari segi riwayat pendidikan, semua ahli gizi di RSUD Dr. Soetomo juga memiliki latar belakang pendidikan yang linear dengan profesi ahli gizi, mulai dari D3 Gizi sampai dengan S2 Gizi. Kompetensi yang memadai membuat ahli gizi lebih mudah untuk menerapkan penggunaan RME dalam menjalankan tugasnya sehari-hari. Di awal pengenalan dan penerapan RME seluruh ahli gizi yang akan berperan sebagai user dari RME juga diberikan sosialisasi dan pelatihan terkait cara penggunaan dan fitur-fitur yang ada di RME. Sehingga, Sebagian besar ahli gizi sudah merasa familiar dan mudah dalam menggunakan RME ini. Hal ini dibuktikan dari pernyataan partisipan berikut,

"Relatif mudah sih, enak juga dipakai."
(B7)

Dukungan Organisasi dalam Penerepan RME di Instalasi Gizi

Penerapan RME untuk menunjang pelayanan di rumah sakit membutuhkan dukungan dari semua pihak, baik itu dari manajemen rumah sakit maupun dari tenaga pelaksana sebagai user dari RME. Dukungan organisasi dalam *HOT-Fit Framework* termasuk ke dalam Dimensi Organisasi yang di dalamnya terdapat dua aspek yakni struktur organisasi dan lingkungan organisasi. Bentuk dukungan rumah sakit dalam penerapan RME ini terwujud dalam bentuk penyediaan SOP untuk semua user dalam memanfaatkan RME, termasuk fitur untuk pelayanan gizi.

"Ya jelas (manajemen) mendukung, karena kan ini kepentingan bersama se-rumah sakit. Iya sudah ada (SOP penggunaan RME). Ya awal-awal memang agak menyebalkan karena manajemen minta segera beralih full ke RME, tapi fasilitas dan RME-nya sendiri belum siap. Tapi kalo saat ini sudah oke sih, sudah lancar." (W2)

Bentuk lain dari dukungan pihak manajemen rumah sakit adalah adanya dukungan teknis dalam penggunaan RME untuk pelayanan gizi yang dialokasikan oleh rumah sakit dan adanya pelatihan pengisian RME yang

dilakukan oleh tim ITKI. Dukungan teknis ini dijalankan oleh Instalasi Teknologi, Komunikasi, dan Informasi (ITKI) Rumah Sakit. ITKI bertugas merespon dan membenahi apabila ada masalah dan kendala dalam penerapan RME. Respon cepat dari ITKI juga mendapatkan apresiasi yang positif dari partisipan yang merupakan user dari RME.

"Kalo untuk itu udah oke sih, dari ITKI udah cepet nanganin kalo kita ada permasalahan." (B3)

Teknologi yang Mendukung Penerapan RME di Instalasi Gizi

Teknologi menjadi faktor penggerak utama yang menentukan keberhasilan penerapan RME untuk pelayanan gizi. Adanya RME ini dipersepsikan bermanfaat oleh partisipan karena mempermudah pekerjaan ahli gizi dalam mendokumentasikan pelayanan asuhan gizi pada pasien. Tampilan muka dan fitur yang sesuai kebutuhan menjadikan pengguna lebih patuh dalam pengisian RME.

"Udah user friendly sih, jadi enak mau ngerjain pake RME" (A4)

"Kalo menurut saya bermanfaat, alasannya karena satu tidak capek nulis, gak bikin tangan keriting. Cepet selesai, terstruktur, rapi, trus dibaca juga enak. Kalo tulis tangan kadang tulisannya jelek gak kebaca." (B7)

Dari aspek kualitas layanan, partisipan berpendapat bahwa RME ini memudahkan pekerjaan karena bisa diakses di lokasi manapun selama masih bisa terhubung dengan jaringan internet rumah sakit. Kesesuaian fitur RME dengan kebutuhan pengguna mendorong peningkatan pemanfaatan RME di rumah sakit.

"Relatif mudah sih, enak juga dipakai. Bisa diakses pakai hp atau laptop pribadi juga (selama tersambung dengan koneksi internet rumah sakit)." (B7)

Kendala Penggunaan RME di Instalasi Gizi

Kendala penggunaan RME yang paling banyak disampaikan oleh partisipan adalah terkait kecepatan jaringan lokal internet (LAN) di rumah sakit.

"Tergantung koneksi internet sih kalo soal kecepatan. Kalo pake komputer ruangan yang tersambung LAN ya cepet, kalo pake laptop kadang agak lemot." (B3)

Fasilitas berupa komputer klien yang mendukung penerapan RME dirasa jumlahnya masih kurang oleh partisipan.

"Fasilitas untuk ngerjakan EMR nya perlu ditambah, komputernya itu perlu ditambah kalo untuk di gizi. Karena kalo kita di ruangan kan bukan punya kita, misal kita pas pake trus perawatnya butuh kan ya kita ngalah. Sementara komputer yang di gizi jumlahnya terbatas". (A1)

"Iya betul, teman-teman beberapa ada yang menyiasati dengan bawa laptop sendiri, tapi kalau seperti saya hanya bergantung pada komputer kantor." (A5)

"Misal nih, di gizi komputer cuma ada 6, padahal ahli gizi ruangan yang pake EMR ada 36. Rasionya kan cuma 1:6 tuh." (B1)

Kepuasan Pengguna terkait RME untuk Pelayanan Gizi di Rumah Sakit

Sebagian besar partisipan menyatakan kepuasannya terhadap RME untuk pelayanan gizi karena fitur yang ada di RME mempermudah pekerjaan dalam mendokumentasikan kegiatan pelayanan gizi pada pasien. Hasil dokumentasi kegiatan asuhan gizi, baik asesmen maupun CPPT terkait gizi, sudah sesuai dengan standar, rapi, dan terstruktur. Partisipan juga menyatakan sikap menerima terhadap penerapan RME untuk pelayanan gizi di rumah sakit.

"Ya kalo untuk sekarang InsyaAllah udah yes, cenderung menerima. Ya bisa di rate 7,5/10 nilainya." (B1)

"Iya menerima, kalo suruh nilai 8/10 bisa lah." (B2)

"Puas lah, 7,5 dari 10 kalau saya. Menerima lah." (A1)

Ekspektasi Manfaat RME untuk Pelayanan Gizi di Rumah Sakit

Partisipan memiliki ekspektasi bahwa RME ini akan mempermudah kegiatan pelayanan asuhan gizi pada pasien, khususnya dalam pendokumentasian data klinis asesmen dan CPPT terkait gizi.

"Ekspektasinya ya dengan adanya RME ini bisa membuat pekerjaan kita lebih mudah dan lebih cepat selesai." (B7)

"Harapannya semoga membuat pekerjaan kita hasilnya lebih baik, data pasien terdokumentasikan lebih baik, dan mempercepat pekerjaan kita." (B2)

PEMBAHASAN

Perlunya Kompetensi Digital pada Tenaga Gizi di Rumah Sakit

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan catatan dan dokumentasi data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, dan lain-lain yang telah diberikan pada pasien⁸. RME merupakan hal wajib bagi penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan amanat dalam Undang-Undang. RME bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan, memberikan jaminan kepastian hukum, menjamin kerahasiaan dan keamanan data pasien, dan mewujudkan pengelolaan rekam medis yang terintegrasi serta berbasis digital. Guna mendukung digitalisasi dalam bentuk RME di rumah sakit, kompetensi digital dari SDM atau pengguna RME menjadi faktor yang penting dalam mempercepat keberhasilan penerapan RME, hal ini sejalan dengan hasil penelitian tentang implementasi RME di sebuah Rumah Sakit Islam swasta di Yogyakarta³.

Implementasi RME untuk Pelayanan Gizi Perlu Didukung Tim Teknis dan SOP Pengisian RME

Dukungan organisasi memegang peranan penting sebagai pemroses dari suatu *input* menjadi luaran dari suatu sistem. Di awal penerapan RME manajemen rumah sakit sudah memberikan sosialisasi dan pelatihan terkait cara pengisian dan *fitur-fitur* yang ada di RME. Pelatihan ini difasilitasi oleh tim dari Instalasi Teknologi, Komunikasi, dan Informasi (ITKI) rumah sakit. Adanya pelatihan dan dukungan teknis dari tim ITKI rumah sakit menjadi bentuk komitmen dan dukungan nyata dari dukungan organisasi.

Peran manajemen rumah sakit di fase awal pengenalan dan penerapan RME ini menjadi hal yang sangat penting karena akan berdampak positif pada meningkatnya penerimaan dan penggunaan sistem oleh *user*⁹. penggunaan RME akan semakin memberikan dampak yang optimal apabila dilengkapi dengan dokumen *job description* dan SOP (*Standard Operating Procedures*) yang jelas¹⁰.

Tampilan Sesuai Kebutuhan Mampu Meningkatkan Pemanfaatan RME untuk Pelayanan Gizi

Pada konsep *HOT-Fit Framework*, dimensi teknologi bersama dengan dimensi *human* dan dimensi organisasi menyumbang peranan terhadap *net benefit* yang dihasilkan dari suatu sistem¹¹. Dimensi teknologi pada penerapan RME untuk pelayanan gizi di rumah sakit meliputi tiga aspek. Aspek-aspek tersebut adalah *system quality* atau kualitas sistem, *information quality* atau kualitas informasi, dan *service quality* atau kualitas layanan¹². Aspek Kualitas Sistem yang diobservasi selama penelitian meliputi kemudahan penggunaan RME, kesesuaian fitur di RME, kecepatan jaringan in-

ternet, dan ketersediaan perangkat untuk mengakses RME. Dari segi kualitas layanan, RME ini memudahkan pekerjaan karena bisa diakses di lokasi manapun selama masih bisa menjangkau *wifi* rumah sakit. RME mudah untuk diakses baik menggunakan *handphone*, tablet, maupun laptop pribadi. Aspek yang terakhir adalah Kualitas Informasi yang dinilai dari keaktualan data RME, keakuratan data RME, serta keamanan data RME.

Penerapan RME ini memberikan dampak dan manfaat yang positif dalam membantu pelaksanaan pelayanan gizi di rumah sakit. RME menjadikan pekerjaan untuk melakukan pendokumentasian asesmen gizi menjadi lebih cepat, tersistem, dan rapi. Hal ini memberikan kepuasan tersendiri bagi pengguna, sehingga meningkatkan peluang keberhasilan penerapan RME untuk pelayanan gizi. Kepuasan pengguna berkorelasi secara positif dengan *net benefit* yang dirasakan dari suatu sistem, semakin tinggi kepuasan pengguna maka *net benefit* juga akan semakin baik¹⁰.

KESIMPULAN

Keberhasilan penerapan RME untuk pelayanan gizi di rumah sakit berkaitan dengan beberapa faktor seperti kompetensi digital dari staf yang menjadi pengguna RME, dukungan dari organisasi, serta ketersediaan fasilitas dan sarana prasarana untuk menerapkan RME. Dukungan organisasi dan komitmen manajemen untuk mendukung penerapan RME untuk pelayanan gizi diwujudkan dalam bentuk pemberian pelatihan pengisian RME, penyediaan SOP pengisian RME, dan dukungan teknis dari tim ITKI rumah sakit. Persepsi positif terkait kebermanfaatannya mendorong peningkatan pemanfaatan RME di rumah sakit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis ucapkan kepada seluruh staf Instalasi Gizi RSUD Dr. Soetomo, segenap pegawai RSUD Dr. Soetomo, staf Minat Manajemen Rumah Sakit (Prodi Kebijakan dan Manajemen Kesehatan), serta teman-teman MMR angkatan 2021.

REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Jakarta: Kemenkes RI; 2022.
3. Amin, M., Setyonugroho, W., & Hidayah, N. Implementasi Rekam Medis Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif. *Jurnal Teknik Informatika dan Sistem Informasi* 2021; 8: 430-442.
4. Yin, R. K. *Case Study Research Design and Methods Second Edition*. London: Sage Publication; 2009.
5. Aini, R. D. Penerapan Metode Studi Kasus Yin dalam Penelitian. *INERSIA* 2020; 16: 92-104.
6. Kumar, R. *Research Methodology 3rd Edition*. California: SAGE Publication Inc; 2011.
7. Utarini, A. Penelitian Kualitatif Dalam Pelayanan Kesehatan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2021.
8. Putra, D. M., Oktamianiza, Yuniar, M., & Washi, F. *Study Literature Review On Returning Medical Record Documents Using HOT-FIT Method*. *International Journal of Engineering, Science & Information Technology (IJESTY)* 2021; 1: 61-65.
9. Murnita, R., Eko, S., & Purnami, C. T. Evaluasi Kinerja Sistem Informasi Manajemen Farmasi Di Rs Roemani Muhammadiyah dengan Metode Hot Fit Model. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia* 2016; 11-19
10. Prasetyowati, A., & Kushartanti, R. Pengaruh Faktor *HOT (Human, Organization, Technology)* terhadap Kepuasan Pengguna Sistem Informasi Primary Care di Wilayah Kota Semarang. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* 2018; 6: 63-67.
11. Wahyuni, T., & Parasetorini, A. Metode Hot Fit untuk Mengukur Tingkat Kesiapan SIM RS dalam Mendukung Implementasi E-Health. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* 2019; 7: 71-75.
12. Yusof, M. M., Kuljis, J., Papazafeiropoulou, A., & Stergioulas, L. K. *An Evaluation Framework for Health Information Systems: Human, Organization and Technology Fit Factors (HOT-Fit)*. *International Journal of Medical Informatics* 2008; 77: 386-398.