

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Rumah Sakit**

Definisi rumah sakit Menurut WHO (Organisasi Kesehatan dunia), rumah sakit memiliki peran krusial dalam struktur organisasi sosial dan Kesehatan dengan fungsi memberikan pelayanan yang komprehensif, penyembuhan, dan pencegahan penyakit Masyarakat. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No HK.01.07 tahun 2022 menjelaskan bahwa rumah sakit merupakan tempat yang menyediakan layanan Kesehatan secara menyeluruh, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam memberikan layanan, rumah sakit harus memberikan prioritas pada kualitas dan keselamatan pasien. Kualitas pelayanan Kesehatan yang optimal ditandai dengan karakteristik keamanan, kecepatan, efisiensi, efektifitas, orientasi pada pasien, keadilan, dan integrasi. Peningkatan kualitas layanan di rumah sakit dapat dilakukan dengan Upaya internal dan eksternal. (Rosita & Tanastasya, 2019).

##### **2. Pelayanan gizi di rumah sakit**

Pelayanan gizi di rumah sakit merupakan pelayanan yang disesuaikan dengan kondisi pasien, berdasarkan status klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh. Kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit meliputi pelayanan gizi rawat jalan, pelayanan gizi rawat inap, pengantaran makanan, serta penelitian dan pengembangan. Pelayanan gizi rawat jalan adalah serangkaian kegiatan pelayanan gizi yang diawali dengan pengkajian/pemeriksaan dan pemberian diagnosa, intervensi gizi, dan evaluasi pada pasien rawat jalan, biasanya meliputi konseling gizi dan gizi, atau pendidikan gizi. Pelayanan gizi rawat inap meliputi perencanaan gizi dan penyediaan makanan.

Pengorganisasian makanan rumah sakit meliputi serangkaian kegiatan yang dimulai dengan perencanaan menu, perencanaan kebutuhan

makanan, perencanaan anggaran pembelian, pengadaan makanan, penerimaan dan penyimpanan, penyiapan, pendistribusian, pencatatan, pelaporan, dan evaluasi. Kegiatan lain dari Pelayanan Gizi Rumah Sakit adalah penelitian dan pengembangan nutrisi terapan, yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan kita dalam mengatasi tantangan dan permasalahan nutrisi terapan yang kompleks. Penelitian bercirikan adanya proses pencarian yang terus menerus dan terus-menerus, sehingga hasilnya selalu up-to-date. Untuk pengelolaan makanan di rumah sakit, perwujudannya dapat berupa sistem pengelolaan mandiri. Artinya, fasilitas pemberian makanan bertanggung jawab atas pelaksanaan seluruh makanan dan menyelenggarakan kegiatan, termasuk sumber daya manusia yang diperlukan yang disediakan oleh rumah sakit. Penerapan pedoman pelayanan gizi rumah sakit dan penerapan prosedur operasi standar diberikan dengan mengacu pada rumah sakit terkait sesuai dengan fungsi manajemen. Sistem atau bentuk lain mencakup jasa katering (outsourcing) dan sistem kontrak untuk jasa katering (outsourcing), dan sistem kombinasi. Sistem outsourcing, yaitu pengaturan katering dengan menggunakan fasilitas katering atau catering penyediaan makanan rumah sakit kategori, dapat dikontrak penuh (dialihdayakan sepenuhnya) atau hanya dikontrak sebagian (semi-outsourcing). Sistem kombinasi adalah bentuk sistem pengelolaan makanan yang menggabungkan sistem yang dikelola sendiri dengan sistem grosir untuk memanfaatkan sumber daya yang ada dengan sebaik-baiknya (Rochmah1, 2018).

### 3. Rekam Medis Elektronik

#### a) Definisi RME

Rekam Medis adalah Kumpulan dokumen yang mencatat identitas pasien serta catatan pemeriksaan, pengobatan, dan Tindakan lain yang diberikan kepada pasien selama mereka menerima perawatan di fasilitas medis, baik itu rawat inap maupun rawat jalan. Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan sebuah proyek besar dalam pengembangan sistem teknologi informasi yang penuh dengan berbagai

tantangan. Karena pentingnya RME, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kontribusi RME terhadap manajemen informasi ( (Hastin Atas Asih, 2023)& Banjarmasin, 2023).

b) Penyelenggaraan RME (Rekam Medis Elektronik)

Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME) mencakup proses registrasi pasien. Pengisian informasi klinis, penyimpanan data, transfer rekam medis, kepemilikan dan isi rekam medis pasien serta aspek keamanan dan perlindungan data pribadi (Djimmy Heru Purnomo Babo, 2023)

c) Tujuan dan manfaat RME (Rekam Medis Elektronik)

Rekam medis elektronik memiliki tujuan dan manfaat yang melibatkan peningkatan kualitas layanan Kesehatan, memberi kepastian hukum dalam pengelolaan rekam medis, serta mewujudkan pengelolaan rekam medis berbasis digital dan terintegrasi. Dengan maksud dan keuntungan tersebut semua fasilitas pelayanan Kesehatan, termasuk tempat praktek dokter, dokter gigi, puskesmas, klinik, rumah sakit, apotik laboratorium Kesehatan, dan berbagai fasilitas Kesehatan yang ditetapkan oleh menteri Kesehatan, diwajibkan untuk mengadopsi rekam medis elektronik (Suci Ariani, 2023).

#### 4. *HOT FIT*

##### 1. Pengertian *Hot-Fit*

Model *Hot-Fit* merupakan suatu kerangka evaluasi yang holistik terhadap sistem, mengidentifikasi empat faktor utama, yakni Manusia, Organisasi, Teknologi, dan Manfaat. Model ini mengevaluasi komponen-komponen kunci dalam penilaian manusia, organisasi, dan teknologi, yang diuraikan sebagai berikut.

##### a. Manusia (*Human*):

- 1) Penggunaan Sistem (*System Use*): Evaluasi penggunaan sistem mencakup aspek output sistem, seperti laporan, sebagai ukuran keberhasilannya. Hal ini terkait dengan sejumlah faktor,

termasuk tingkat penggunaan, pelatihan, literasi komputer, keyakinan, dan penerimaan sistem oleh pengguna.

- 2) Kepuasan Pengguna (*User Satisfaction*): Kepuasan pengguna digunakan sebagai indikator keberhasilan sistem, mencerminkan pengalaman pengguna dan dampak potensial sistem pada mereka.

b. Organisasi:

- 1) Struktur Organisasi (*Organizational Structure*): Evaluasi struktur organisasi melibatkan pertimbangan terhadap jenis, ukuran, budaya, politik, hierarki, otonomi, sistem perencanaan dan pengendalian, strategi, manajemen, komunikasi, dan dukungan manajemen.
- 2) Lingkungan Organisasi (*Organizational Environment*): Analisis lingkungan organisasi mencakup faktor-faktor seperti sumber pembiayaan, pemerintahan, politik, lokasi, jenis populasi yang dilayani, persaingan, hubungan antar organisasi, dan komunikasi.

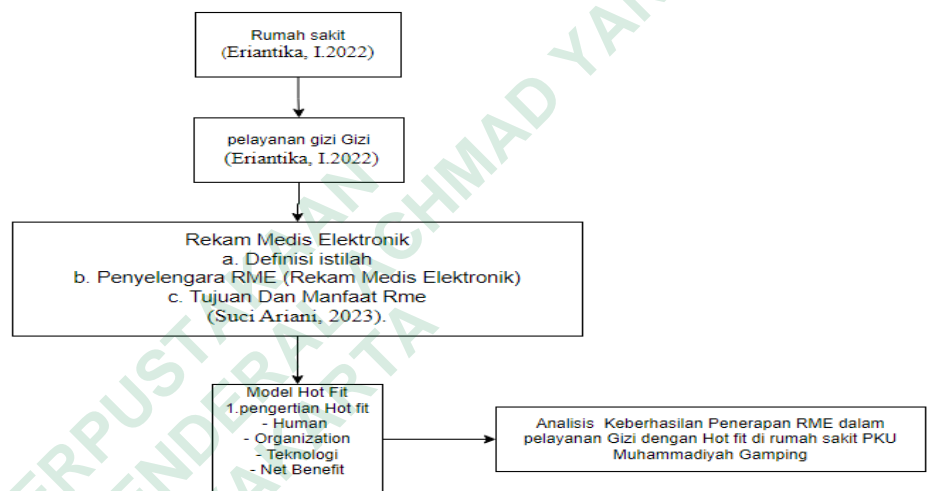
c. Teknologi:

- 1) Kualitas Sistem (*System Quality*): Evaluasi 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.
- 2) Kualitas Informasi (*Information Quality*): Faktor kualitas informasi melibatkan aspek subjektif seperti kelengkapan, akurasi, keterbacaan, ketepatan waktu, relevansi, konsistensi, dan keandalan informasi yang dihasilkan oleh sistem.
- 3) Kualitas Layanan (*Service Quality*): Kualitas layanan berkaitan dengan dukungan menyeluruh yang diberikan oleh penyedia layanan sistem informasi manajemen rumah sakit.

d. Manfaat Bersih (*Net-Benefit*):

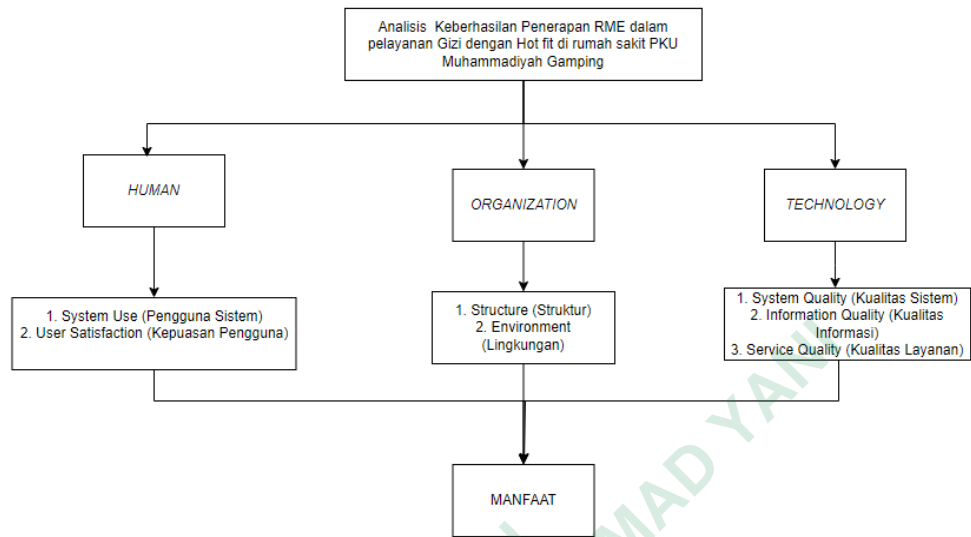
Manfaat Bersih (*Net-Benefit*): Kebermanfaatan sistem dinilai dari dampak positif dan negatifnya pada berbagai pengguna, organisasi, atau instansi. Evaluasi mencakup efek pada pekerjaan, efisiensi, efektivitas, kualitas keputusan, pengurangan kesalahan, dan risiko kesalahan, serta dampak pada kinerja organisasi, seperti peningkatan efisiensi dalam pemberian perawatan pasien.

## B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1kerangka Teori

### C. kerangka konsep



Gambar 2. 2 kerangka konsep

### D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana penggunaan RME pada pelayanan gizi dari aspek *Human*?
2. Bagaimana penggunaan RME pada pelayanan gizi dari aspek *Organization*?
3. Bagaimana penggunaan RME pada pelayanan gizi dari aspek Teknologi?
4. Bagaimana penggunaan RME pada pelayanan gizi dari aspek *Net benefit*?