

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rekam Medis Elektronik**

Pada PMK No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis menjelaskan, rekam medis elektronik yaitu dokumen berbasis elektronik yang berisi data identitas pasien, pengobatan, pemeriksaan, tindakan serta pelayanan lainnya yang sudah diberikan untuk pasien. Sebagaimana yang dimuat didalam peraturan tersebut, masing – masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) perlu melakukan Rekam Medis Elektronik (RME). Aktivitas dalam menyelenggarakan rekam medis elektronik harus terdiri dari:

1. Registrasi pasien
2. Pendistribusian data rekam medis elektronik
3. Pengisian informasi klinis
4. Pengolahan informasi rekam medis elektronik
5. Penginputan data untuk klaim pembayaran
6. Penyimpanan rekam medis elektronik
7. Penjaminan mutu rekam medis elektronik
8. Transfer isi rekam medis elektronik

Menurut Budi (2011) Rekam Medis Elektronik adalah rekaman berbentuk sistem informasi yang bisa diterapkan sebagai pengumpulan seluruh data pasien mengenai pelayanan yang diberikan pada pelayanan kesehatan. Pemanfaatan rekam medis elektronik dapat bisa diterapkan pada beberapa urusan, diantaranya dalam mengambil keputusan pengobatan kepada pasien, bukti legal pelayanan yang ada, serta merupakan bukti terkait

kinerja sumber daya manusia di fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam medis yaitu berkas dengan berisi dokumen serta catatan terkait identitas pasien, pengobatan, pemeriksaan, tindakan serta pelayanan lainnya untuk pasien selama berada di sarana pelayanan kesehatan (Hatta, 2013).

#### 2.1.1 Tujuan melaksakan rekam medis elektronik

Menurut PMK Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis menyatakan bahwa pengaturan rekam medis memiliki tujuan:

1. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan;
2. Memberi kepastian hukum pada pengelolaan serta penyelenggaraan rekam medis;
3. Jaminan kerahasiaan, keamanan, ketersediaan data, keutuhan data rekam medis; dan
4. Membentuk pengelolaan dan pelaksanaan rekam medis dengan basis digital dan terintegrasi.

Berdasarkan buku pedoman penyelenggaraan dan prosedur Rekam Medis Rumah Sakit (Depkes RI, 2006) rekam medis memiliki nilai yang disingkat sebagai ALFRED, yaitu:

##### 1. *Administration* (Administrasi)

Informasi dan data yang diperoleh pada rekam medis bisa diterapkan manajemen dalam melakukan fungsi sebagai upaya untuk mengelola seluruh sumber daya.

##### 2. *Legal* (Hukum)

Terdapat nilai hukum dalam isi rekam medis karena bisa diterapkan menjadi alat bukti yang bisa memberikan perlindungan

pasien, tenaga kesehatan, serta pemilik sarana pelayanan kesehatan terhadap hukum.

### 3. *Financial* (Keuangan)

Catatan yang terdapat pada dokumen bisa diterapkan dalam memprediksi biaya dan pendapatan dari pelayanan kesehatan.

### 4. *Research* (Penelitian)

Dokumen bisa menyediakan data yang berguna untuk sumber penelitian.

### 5. *Education* (Pendidikan)

Dokumen diterapkan untuk mengembangkan ilmu dalam pendidikan kesehatan.

### 6. *Documentation* (Dokumentasi)

Dokumen dimanfaatkan sebab mencakup catatan resmi dari tindakan medis yang dilakukan pada pasien.

## 2.2 Resume Medis

### 2.2.1 Definisi Resume Medis

Menurut Saputra (2021) resume medis yaitu ringkasan semua masa pengobatan serta perawatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada pasien.

Menurut Hatta (2013) informasi yang ada pada resume medis adalah ringkasan semua masa pengobatan dan perawatan pasien sesuai yang dilakukan oleh tenaga kesehatan serta pihak lainnya, informasi yang ada dalam ringkasan tersebut diantaranya terkait jenis perawatan yang didapatkan pasien, keadaan ketika pulang,

reaksi tubuh pada pengobatan, serta tindak lanjut pengobatan sesudah perawatan. Manfaat dari resume medis yakni:

1. Menjaga kelangsungan perawatan dikemudian hari
2. Memberi informasi agar menunjang aktivitas komite telaah staf medis
3. Menginformasikan untuk pihak ketiga yang memiliki wewenang
4. Menginformasikan untuk pihak pengirim pasien kerumah sakit lain

Menurut Trianto & Rohaeni (2021) resume medis elektronik merupakan media komunikasi antar pemeberi layanan kesehatan di rumah sakit agar pelayan berjalan dengan semestinya. Resume medis elektronik adalah kumpulan informasi berbentuk elektronik yang berisi semua pemeriksaan, tindakan, dan pengobatan yang dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan.

### **2.2.2 Standar Kelengkapan Resume Medis**

Pada PMK No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis menyebutkan bahwa pengisian resume medis harus dibuat oleh penanggung jawab pelayanan. Isi resume medis sekurang – kurangnya diantaranya:

1. Identitas pasien
2. Hasil penunjang dan pemeriksaan
3. Mendiagnosis, pengobatan, serta rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan
4. Nama dan tanda tangan yang memberikan pelayanan kesehatan

Pada PMK NO. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit menyebutkan bahwa pengisian rekam medis harus diisi 24 jam sesudah pelayanan secara lengkap melalui standar kelengkapan sebesar 100%. Ketidaklengkapan saat mengisi resume medis dapat berpengaruh pada mutu pelayanan dari rumah sakit serta bisa mempengaruhi hasil penilaian akreditasi rumah sakit (Ningrum & Wulandari, 2023).

Menurut Trianto & Rohaeni (2021) resume medis elektronik wajib diisi secara lengkap oleh dokter yang melakukan kepada pasien setelah pulang baik dalam keadaan sehat tau meninggal dunia. Pada resume medis elektronik dokter wajib mengisi seluruh riwayat pengobatan pasien pada dokumen dalam bentuk elektronik yang tersedia dan bisa diakses oleh dokter yang bersangkutan.

### **2.3 Kodifikasi Penyakit**

#### **2.3.1 Kodifikasi**

Menurut PMK No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis pada Pasal 18 dipaparkan, pengkodean adalah aktivitas memberikan kode klasifikasi klinis berdasarkan pengelompokan internasional yakni *International Stastical Classification of Disease and Related Health Problems (ICD)*. Sejalan pada peraturan tersebut dijelaskan pula melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 50/MENKES/SK/I/1998 Tentang Pemberlakuan Klasifikasi Statistik Internasional Terkait Penyakit Revisi Kesepuluh telah

ditetapkan pada tanggal 19 Januari 1998 bahwa memberlakukan ICD-10 secara nasional di Indonesia.

Kodifikasi yaitu upaya memberikan kode dengan angka dan huruf serta kombinasi keduanya yang memberikan perwakilan pada komponen data. Aktivitas yang diterapkan pada kodifikasi diantaranya pengkodean diagnosis penyakit serta tindakan medis, kegiatan tersebut diterapkan para tenaga rekam medis (Budi, 2011).

### 2.3.2 ICD 10

ICD 10 yaitu daftar mengelompokan medis dari WHO, dimana ICD 10 memiliki 3 *volume* yakni *volume* 1 adalah daftar tabulasi pada kode alfanumerik tiga atau empat karakter dengan eksklusi serta inklusi, klasifikasi morfologis neoplasma, terdapat beberapa pengodean, daftar tabulasi khusus pada mortalitas dan morbiditas, definisi mengenai penyebab kematian dan aturan terkait nomenklatur. *Volume* 2 yaitu manual pedoman dan intruksi pada penerapan ICD 10, serta *volume* 3 adalah indeks alfabetis, daftar komprehensif seluruh keadaan dalam daftar tabulasi (*volume* 1), daftar sebab luar gangguan (*external cause*), tabel neoplasma dan petunjuk pemilihan kode berdasarkan beberapa keadaan yang ada pada *Tabular List*. Terdapat beberapa teknik penerapan ICD 10 yaitu (PMK 76, 2016):

- a. Identifikasi tipe pernyataan yang hendak dikode serta dilihat pada buku ICD volume 3 (*Alphabetical Index*). Apabila pernyataan merupakan penyakit atau cedera dan yang lain dikelompokkan

pada bab 1-19 dan 20-21 (*Section I Volume 3*). Apabila pertanyaan merupakan penyebab luar atau cedera dikelompokkan dalam bab 20 (*Section II Volume 3*)

- b. Tentukan *Lead Term*. Pada cedera dan penyakit umumnya merupakan kata benda untuk keadaan patologis. Tetapi, berbagai keadaan dipaparkan pada kata sifat atau *eponym* masuk pada index sebagai *Lead Term*.
- c. Baca dan ikuti seluruh petunjuk dan catatan di bawah kata kunci.
- d. Membaca seluruh catatan pada tanda kurung sesudah kata kunci (penjelasan ini tidak berpengaruh pada kode) dan penjelasan indentasi dibawah lead term (berpengaruh pada kode) hingga seluruh kata pada diagnosis dicantumkan.
- e. Mengikuti seluruh petunjuk rujukan silang (“*see*” dan “*see also*”) yang ada pada index
- f. Cek ketepatan kode yang sudah terpilih dalam volume 1. Pada kelompok 3 karakter dengan .- (point dash) artinya terdapat karakter ke 4 yang menjadi penentu *Volume 1* sebab tidak ada pada Index
- g. Baca seluruh *inclusion* atau *exclusion* pada kode yang dipilih, dibawah bab, dibawah blok atau dibawah judul kategori
- h. Tentukan Kode, apabila ada inkonsistensi atau kekeliruan dalam mencatat diangnosis, maka koder perlu mengklarifikasi bersama Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP). Terkait hal koder

tidak bisa menerapkan klarifikasi untuk DPJP, maka koder menerapkan *Rule MB1 hingga MB5* sebagai pemilihan ulang kode diagnosis utama ('re-seleksi').

### 2.3.3 Keakuratan Kode

Menurut Budi (2011) penetapan diagnosis pasien yaitu tanggung jawab, hak serta kewajiban tenaga medis yang memberikan perawatan terhadap pasien, untuk pemberian kode dilakukan oleh *coder* dengan tidak diperbolehkan melakukan pengubahan (pengurangan dan penambahan) diagnosis yang ada. Pada proses pengkodean bisa dialami dalam berbagai kemungkinan, yakni:

1. Menetapkan diagnosis yang keliru sehingga mengakibatkan hasil kode yang tidak benar
2. Menetapkan diagnosis benar, tetapi petugas pengkodean keliru menetapkan kode, dimana menyebabkan kesalahan dalam pengkodean
3. Memberikan diagnosis dokter secara kurang jelas, kemudian petugas pengkodean salah membaca yang menyebabkan kesalahan dalam pengkodean.

Menurut Sukawan et al., (2024) ketidakakuratan kode dapat mengakibatkan pelaporan dan kegunaan rekam medis sebagai dokumentasi menjadi tidak akurat. Selain itu, ketidakakuratan kode dapat berdampak pada proses pembayaran yang menjadi terhambat,

indeks penyakit, laporan mortalitas dan morbiditas menjadi tidak akurat (Adinda & Siregar, 2023).

## 2.4 Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Elektronik Dan Keakuratan Kodifikasi Penyakit

Berikut ini merupakan hasil dari penelitian terdahulu yang sesuai terkait masalah hubungan kelengkapan pengisian resume medis dengan keakuratan kode penyakit.

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No.	Nama Peneliti	Judul	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Ainung et al., 2023	Analisis Hubungan Kelengkapan dan Ketepatan Pencatatan Dokumen Rekam Medis Terhadap Keakuratan Kodefikasi Kasus <i>Obstetri</i> di RS PKU Muhammadiyah Surakarta	Dari 292 sampel, dilakukan analisis multivariat dengan uji regresi logistik, didapatkan 2 hasil, yang pertama yaitu sebesar 0,998 dengan kesimpulan tidak ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan dokumen rekam medis dan keakuratan kodefikasi kasus <i>obstetri</i> , kemudian hasil yang kedua sebesar 0,016 dengan kesimpulan ada hubungan yang signifikan antara ketepatan pencatatan diagnosis dan keakuratan kodefikasi kasus obstetri.	Penelitian yang dilakukan oleh Nur Ainung, Sri Wulandari, dan Aries Widiyoko yaitu meneliti tentang hubungan kelengkapan dan ketepatan pencatatan dokumen rekam medis terhadap keakuratan kodefikasi kasus <i>obstetric</i> dengan menggunakan uji regresi logistik, sedangkan yang dilakukan oleh peneliti adalah hubungan kelengkapan resume medis elektronik dengan keakuratan kode kasus <i>obstetric</i> dengan uji <i>Chi-Square</i> .
2.	Hasanah et al., 2024	Hubungan Kelengkapan Informasi Klinis dengan Ketepatan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 pada Kasus <i>Fracture</i>	Dari 92 sampel, kelengkapan informasi medis sebesar 38.0% dan yang tidak lengkap sebesar 62.0%. Kode diagnosis yang tepat sebesar 23.9% dan yang tidak tepat sebesar 76.1%. Kemudian dilakukan uji statistik menggunakan uji	Penelitian yang dilakukan oleh Uswatun Hasanah, Musparlin Halid, Rizal Pratama Adi Putra, dan Ikhwan yaitu meneliti tentang hubungan kelengkapan informasi klinis dengan ketepatan kode diagnosis kasus

No.	Nama Peneliti	Judul	Hasil Penelitian	Perbedaan
			Lambda diperoleh hasil yaitu 0,029 dengan kesimpulan ada hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan ketepatan kode diagnosis pada kasus <i>fracture</i> .	<i>fracture</i> dengan menggunakan uji Lambda, sedangkan yang dilakukan oleh peneliti adalah hubungan kelengkapan resume medis elektronik dengan keakuratan kode kasus obstetri dengan uji <i>Chi-Square</i> .
3.	Rahmawati et al., 2022	Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis <i>Typhoid Fever</i> di Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar	Dari 54 sampel, kelengkapan item informasi medis yang lengkap yaitu formulir pemeriksaan darah sebesar 54 dan yang tidak lengkap tertinggi yaitu formulir pemeriksaan widal sebanyak 6 formulir. Untuk kelengkapan informasi medis sebesar 88,9% yang lengkap dan yang tidak lengkap sebesar 11,1%. Untuk keakuratan kode sebesar 88,9% kode yang akurat dan kode yang tidak akurat sebesar 11,1%. Kemudian dilakukan uji <i>Chi-Square</i> diperoleh hasil yaitu 0,000 dengan kesimpulan ada hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis <i>typhoid fever</i> di RSU Jati Husada Karanganyar.	Penelitian yang dilakukan oleh Dwi Rahmawati, Astri Sri Wariyanti, Erna Adita Kusumawati yaitu meneliti tentang hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis <i>typhoid fever</i> dengan menggunakan pendekatan retrospektif, sedangkan yang dilakukan oleh peneliti adalah hubungan kelengkapan resume medis elektronik dengan keakuratan kode kasus obstetri dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> .
4.	Marbun et al., 2022	Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Ketepatan Kode Kasus Pneumonia di Rumah Sakit Kota Malang	Dari 72 sampel, kelengkapan informasi medis pasien sebesar 16,67% tersedia, 59,72% cukup tersedia, dan 23,61% tidak tersedia. Untuk keakuratan kode kasus pneumonia sebesar	Penelitian yang dilakukan oleh Romaden Marbun, Rea Ariyanti, Vincensia Dea yaitu meneliti tentang hubungan kelengkapan informasi medis dengan

No.	Nama Peneliti	Judul	Hasil Penelitian	Perbedaan
			0,00% akurat, 79,17% cukup akurat, dan 20,83 tidak akurat. Kemudian dilakukan uji <i>Rank Spearman</i> didapatkan hasil sebesar 0,000 dengan kesimpulan ada hubungan antara kelengkapan informasi medis pasien dengan keakuratan kode kasus Pneumonia pasien rawat inap di Rumah Sakit Kota Malang.	ketepatan kode kasus pneumonia menggunakan uji <i>Rank Spearman</i> , sedangkan yang dilakukan oleh peneliti adalah hubungan kelengkapan resume medis elektronik dengan keakuratan kode kasus obstetri dengan uji <i>Chi-Square</i> .
5.	Utami & Rosmalina, 2019	Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode <i>Tuberculosis</i> Paru Berdasarkan ICD-10 Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di BBKPM Surakarta	Dari 66 sampel, kelengkapan informasi medis sebesar 8% dan yang tidak lengkap sebesar 92%. Untuk keakuratan kode sebesar 52% akurat dan 48% tidak akurat. Kemudian dilakukan uji <i>Chi-Square</i> diperoleh hasil sejumlah 0,592 dengan kesimpulan tidak ada hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode <i>Tuberculosis</i> Paru berdasarkan ICD-10 di BBKPM Surakarta tahun 2017.	Penelitian yang dilakukan oleh Yeni Tri Utami dan Nita Rosmalina yaitu meneliti tentang hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode <i>Tuberculosis</i> menggunakan pendekatan retrospektif, sedangkan yang dilakukan oleh peneliti adalah hubungan kelengkapan resume medis elektronik dengan keakuratan kode kasus obstetri menggunakan pendekatan <i>Cross Sectional</i> .