

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Rumah Sakit**

###### **A. Definisi Rumah Sakit**

Menurut *WHO (World Health Organization)*, Rumah sakit adalah bagian *integral* dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi para tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. (WHO, 2023)

Sedangkan menurut Permenkes No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi Perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit dapat berbentuk rumah sakit statis, rumah sakit bergerak, atau rumah sakit lapangan. (K. K. Indonesia, 2020)

###### **B. Fungsi Rumah Sakit**

Menurut Undang – Undang No 44 Tahun 2009 P. P. Indonesia, (2009) rumah sakit memiliki fungsi dalam pelaksanaannya yang terdiri dari :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;

3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### C. Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan berbagai kriteria yaitu berdasarkan kepemilikan, berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, berdasarkan afiliasi pendidikan, berdasarkan pengelolaannya. Klasifikasi rumah sakit menurut Permenkes No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyebutkan klasifikasi rumah sakit ada 2 yaitu :

1. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah sakit umum berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan diklasifikasikan menjadi :
  - a. Rumah sakit umum kelas A
  - b. Rumah sakit umum kelas B
  - c. Rumah sakit umum kelas C
  - d. Rumah sakit umum kelas D
2. Rumah khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah sakit khusus diklasifikasikan menjadi :
  - a. Rumah sakit khusus kelas A
  - b. Rumah sakit khusus kelas B
  - c. Rumah sakit khusus kelas C

## 2.1.2 Rekam medis

### A. Definisi Rekam Medis

Berdasarkan PMK No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. (Kemenkes, 2022)

Sistem pelayanan rekam medis adalah suatu sistem yang mengorganisasikan formulir, catatan, dan laporan yang dikoordinasikan sedemikian rupa untuk menyediakan data, informasi yang dibutuhkan manajer/ pemerintah (Dinas Kesehatan)/ pasien maupun pihak-pihak yang membutuhkan, klinis dan administrasi guna memudahkan pengelolaan dalam melayani, sehingga semua hasil pelayanan kepada pasien dapat diukur, dinilai pada formulir-formulir yang ditulis serta dilengkapi penunjang rekam medis. (Sitanggang, 2019) Kelengkapan pengisian berkas rekam medis dapat memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau pengobatan pasien, dan dapat dijadikan sebagai sumber informasi yang berguna bagi manajemen rumah sakit dalam menentukan evaluasi dan pengembangan pelayanan kesehatan. (G. Hatta, 2012)

### B. Tujuan Rekam Medis

Tujuan dari pelaksanaan rekam medis adalah sebagai alat untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa adanya dukungan dari sistem pengelolaan rekam medis tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit, dimana tertib administrasi menjadi salah satu faktor penentu dalam upaya penyedia layanan kesehatan di rumah sakit. (Depkes, 2006) Tujuan rekam medis terbagi menjadi beberapa aspek, diantaranya :

#### 1. Aspek administrasi

Suatu berkas rekam medis memiliki arti administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

## 2. Aspek medis

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai medis karena catatan yang terkandung dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada pasien.

## 3. Aspek hukum

Suatu berkas rekam medis bisa dikatakan memiliki nilai hukum dikarenakan isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

## 4. Aspek keuangan

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai hukum karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan dalam menghitung biaya pengobatan/tindakan dan perawatan.

## 5. Aspek penelitian

Berkas rekam medis memiliki nilai penelitian dikarenakan isinya mencangkup data/informasi yang dapat digunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

## 6. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai pendidikan dikarenakan isinya mencangkup data/informasi tentang perkembangan/kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, Informasi ini dapat dipergunakan sebagai bahan referensi/sumber pengajaran di lingkup perguruan tinggi maupun bidang profesi kesehatan.

## 7. Aspek dokumentasi

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan sarana pelayanan kesehatan.

## C. Manfaat Rekam Medis

Penyelenggaraan rekam medis memiliki beberapa manfaat sebagai berikut :

### 1. Pengobatan Pasien

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

### 2. Peningkatan Kualitas Pelayanan

Membuat rekam medis dalam penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

### 3. Pendidikan dan Penelitian

Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

### 4. Pembiayaan

Berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan.

### 5. Statistik Kesehatan

Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan

kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit – penyakit tertentu.

#### 6. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin, dan Etik

Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

#### D. Pengelolaan Rekam Medis

Pengelolaan berkas rekam medis merupakan kegiatan menyusun dan melengkapi pengisian (analisis) berkas rekam medis dan pemberian kode penyakit (*coding*), pengelompokan pengindeksan (*indexing*) dan penyimpanan berkas rekam medis (*filing*) sesuai dengan ketentuan. (Hasmah, 2022) Mutu rekam medis menjadi hal penting bagi fasilitas layanan kesehatan karena dapat mendorong untuk memberikan pelayanan yang lebih baik. Analisis mutu rekam medis bertujuan agar isi rekam medis lengkap dan dapat membantu dalam pelayanan kesehatan kepada pasien. Salah satu bagian unit rekam medis yang bertanggung jawab untuk pengecekan kelengkapan berkas rekam medis yaitu bagian assembling, dimana analisa kualitatif dan analisa kuantitatif membantu petugas assembling untuk menciptakan dokumen rekam medis yang bermutu. (Siswati, 2017)

##### 1) *Assembling*

*Assembling* merupakan proses mengumpulkan dan mengurutkan berkas yang berisikan dokumen tentang identitas, diagnosis pengobatan, *anamnesis*, pemeriksaan, tindakan, pengobatan serta pelayanan lainnya yang diberikan kepada pasien (Rahmadani, 2019). Berdasarkan Sudra (2013) dalam Amelia, (2021), *Assembling* berfungsi untuk pengendalian formulir rekam medis serta untuk mengetahui jenis formulir yang sering digunakan untuk menciptakan dokumen rekam medis yang bermutu dan menghasilkan informasi medis yang lengkap.

##### 2) Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif yaitu suatu *review* bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan/ pengisian informasi medis. (Rahajeng, 2021) Menurut G. R. Hatta (2017) Analisa kuantitatif dilaksanakan untuk menilai rekam medis rawat inap dan rawat jalan dari segi kelengkapan dan keakuratan isi rekam medis yang dimiliki oleh sarana pelayanan kesehatan. Ada empat (4) kriteria analisis kuantitatif diantaranya yaitu :

- a. Menelaah identitas pasien
- b. Menelaah kelengkapan bukti rekaman yang ada, termasuk keluhan pasien (*anamnesa*), pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang medik (*USG, EKG, EMG*), diagnosis pasien, dan catatan pemberian obat yang telah diberikan kepada pasien.
- c. Menelaah bukti keabsahan rekaman
- d. Menelaah tata cara mencatat (administratif)

### 2.1.3 Klasifikasi dan Kodefikasi

Kegiatan koding merupakan kegiatan pemberian kode diagnosis penyakit dan tindakan berdasarkan klasifikasi penyakit dan tindakan yang berlaku dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data dengan maksimal kode 5 digit. (Rista, 2020)

Sistem klasifikasi penyakit adalah sistem yang mengelompokkan penyakit – penyakit dan prosedur – prosedur yang sejenis kedalam satu grub nomor kode penyakit dan tindakan yang sejenis. *International Statistical Clasification of Disease and Related Health Problem (ICD)* dari *WHO*, adalah sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional. (Nasution & Septia Sari, 2020) Ada beberapa sistem klasifikasi yang dikenal di Indonesia namun tentu saja dari pernyataan *WHO* sejak tahun 1993 mengharuskan negara anggotanya termasuk Indonesia menggunakan klasifikasi penyakit

revisi 10 (*ICD 10*). Namun, di Indonesia sendiri *ICD 10* revisi 10 baru ditetapkan untuk menggantikan *ICD 9* pada tahun 1998 melalui

SK Menkes RI NO. 50/MENKES/KES/SK/1/1998 (*ICD-10*, 2022). Sedangkan untuk pengkodean tindakan medis dilakukan menggunakan *ICD-9 CM*. Adapun isi dari *ICD 10* dan *ICD-9 CM* sebagai berikut :

#### A. *ICD 10*

*ICD 10* adalah singkatan dari *The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems -10th Revision*. *ICD 10* sendiri terdiri dari tiga volume diantaranya :

##### 1. *ICD-10* volume 1

Merupakan daftar tabulasi lengkap penyakit, daftar kode morfologis neoplasma, dan daftar tabulasi singkat diagnosis (*DTD*)

##### 2. *ICD-10* Volume 2

Merupakan buku khusus yang merupakan pedoman manual cara koding untuk morbiditas (penyakit) dan mortalitas (kematian)

##### 3. *ICD-10* Volume 3

Merupakan daftar indeks alfabetik istilah diagnosis, sebab luar gangguan dan daftar generik obat atau zat kimia lain

Selain itu terdapat konvensi tanda baca dan singkatan pada *ICD-10* diantaranya :

1. *And* pada judul : berfungsi sebagai dan/atau
2. *Dagger* † dan *asterisk* \* : berfungsi sebagai kode penanda utama sakit dan kode untuk manifestasi dari diagnosanya
3. *Brace* } : berfungsi untuk mengelompokkan secara urut istilah – istilah
4. *Colon* : : berfungsi sebagai penulisan sebutan istilah terkait belum lengkap

5. *Exclusion (Exc)* : berfungsi sebagai kondisi yang terklasifikasi dalam kategori tertentu
6. *Inclusion (Inc)* : berfungsi sebagai tambahan diagnostik yang dapat diklasifikasikan kedalam kelompok yang bersangkutan
7. *NEC (Not Elsewhere Classified)* : berfungsi sebagai peringatan bahwa didalam daftar urut yang tertera akan ditemukan beberapa kekhususan yang tidak sama dengan yang muncul di bagian lain dari klasifikasi
8. *NOS (Not Otherwise Specified)* : berfungsi sebagai pengkode (*coder*) harus membaca lebih teliti agar tidak terdapat kesalahan
9. *Parenthesis ()* : berfungsi sebagai mengurung suatu istilah diagnostik tanpa mempengaruhi kode sandi
10. *Point Dash .-* : berfungsi menunjukkan bahwa terdapat karakter keempat
11. *See, See also* : berfungsi menunjukkan bahwa istilah atau kode lain harus dirujuk alih – alih kode yang tercantum
12. *Square Brackets []* : Berfungsi menunjukkan lampiran sinonim
13. *Use Additional Code* : berfungsi memberitahu kode bahwa terdapat kode lain untuk manifestasi

#### B. *ICD-9 CM*

*ICD-9 CM (Internasional Clasification of Disease and Revision Clinical Modification) Internasional Clasification of Disease and Revision Clinical Modification (ICD-9 CM)* digunakan untuk pengkodean tindakan atau prosedur yang berisi kode prosedur bedah/ operasi dan pengobatan non operasi. Terdiri dari tiga volume yaitu :

1. Volume 1 – Penyakit : *Tabular List*
2. Volume 2 – Penyakit : *Alfabetik Indeks*
3. Volume 3 – Tindakan : *Tabular List*

Kecepatan dan ketepatan kodefikasi dari suatu diagnosis sangat dipengaruhi oleh pelaksana yang menangani rekam medis

tersebut, yaitu : tenaga medis dalam menetapkan diagnosis, tenaga rekam medis sebagai pemberi kode, dan tenaga kesehatan lainnya. Penetapan diagnosis maupun tindakan pada pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab seorang dokter (tenaga medis) terkait, dimana tidak dapat diubah maupun diganti oleh karena itu untuk hal yang kurang jelas atau tidak lengkap sebelum koding ditetapkan komunikasikan terlebih dahulu kepada dokter penanggung jawab yang membuat diagnosis tersebut. Menurut Hatta (2008) dalam Amalia (2018) keakuratan kode diagnosis berguna untuk mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan, masukkan bagi sistem pelaporan diagnosis medis, memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan, bahan dasar dalam pengelompokan *DRGs (diagnosis related groups)* untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, dan untuk penelitian epidemiologi dan klinik.

#### 2.1.4 Kelengkapan Informasi Medis

Informasi Medis adalah Informasi yang berisikan mengenai data medis pasien selama berobat di rumah sakit baik rawat jalan maupun rawat inap yang tercatat pada rekam medis meliputi diagnosis penyakit, tindakan atau operasi, hasil pemeriksaan fisik, dan riwayat penyakit terdahulu (Resty, 2021) . Kelengkapan informasi medis bersinambungan dengan pelayanan keselamatan pasien serta hal tersebut juga dapat digunakan sebagai gambaran tanggung jawab dokter maupun tenaga kesehatan lain dalam memenuhi kelengkapan informasi medis. Adapun standar pelayanan minimal rumah sakit tentang pengisian rekam medis menyatakan kelengkapan pengisian rekam medik yaitu 100%. (Kemenkes, 2022)

Menurut G. R. Hatta (2008) kualitas Rekam Medis merupakan informasi yang berkualitas dan menjadi suatu prasyarat dalam menyimpan rekam medis, kurang atau hilangnya data dengan sendirinya mempengaruhi pengambilan keputusan. Adapun kualitas data harus memenuhi 10 kriteria data yang berkualitas yaitu :

1. Akurat, data yang digambarkan harus benar dimulai dari proses maupun hasil akhir
2. Lengkap, data harus mencakup seluruh karakteristik pasien dan sistem yang dibutuhkan dalam analisis hasil ukuran
3. Dapat dipercaya, data yang digunakan bisa di gunakan dalam berbagai kepentingan.
4. Valid, data dianggap sah dan sesuai dengan gambaran proses atau hasil akhir yang diukur
5. Tepat waktu, data dapat dikumpulkan dan dilaporkan mendekati waktu atau episode pelayanan
6. Dapat digunakan, data yang bermutu digambarkan melalui bahasa dan bentuk yang memungkinkan terjadinya interpretasi, analisis dan pengambilan keputusan.
7. Seragam, agar definisi data dilakukan dalam organisasi dan penggunaanya konsisten dengan definisi diluar organisasi
8. Dapat dibandingkan, data bermutu terelevansi menggunakan referensi data agar berhubungan dengan sumber – sumber riset dan kemungkinan yang terjadi patok duga.
9. Terjamin, data yang bermutu menjamin kerahasiaan informasi spesifik
10. Mudah diperoleh, data yang bermutu diperoleh melalui komunikasi langsung dengan tenaga kesehatan, pasien,

Pencatatan rekam medis harus ditulis secara lengkap oleh dokter penanggung jawab (*DPJP*) dan tenaga kesehatan lain yang berwenang untuk mencatat perkembangan dan riwayat penyakit pasien dari awal hingga akhir secara berkelanjutan. Menurut Pedoman

Penyelenggaraan Rekam Medis, (Depkes, 2006) Pasal 35, Ketentuan pengisian rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien mendapatkan pelayanan dengan beberapa ketentuan berikut :

1. Setiap tindakan konsultasi yang dilakukan terhadap pasien selambat – lambatnya dalam kurun waktu 1x24 jam harus segera ditulis dalam lembar rekam medis,
2. Semua pencatatan harus ditandai tangani oleh dokter penanggung jawab/ tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya dengan disertai nama terang dan tanggal pelayanan,
3. Pencatatan yang dibuat oleh mahasiswa kedokteran dan mahasiswa lainnya ditanda tangani dan menjadi tanggung jawab dokter yang merawat atau oleh dokter yang menjadi pembimbing,
4. Catatan yang dibuat oleh dokter *residen* harus diketahui oleh dokter yang menjadi pembimbing,
5. Dokter yang merawat dapat memperbaiki kesalahan penulisan dan melakukannya pada saat itu juga serta dibubuhi dengan paraf, dan
6. Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan.

Adapun aspek dari kelengkapan terkait informasi medis dalam setiap lembar formulir berbeda, penilaian berdasarkan kelengkapan informasi medis terdiri dari beberapa komponen yaitu :

a. Laporan Operasi

Laporan Operasi merupakan produk rekam medis yang bersifat kekal atau diabadikan, dimana laporan operasi berisi catatan mengenai prosedur pembedahan yang dilakukan terhadap pasien (G. Hatta, 2013). Pada lembar operasi item yang berkaitan dengan informasi medis adalah :

1. Tanggal dan jam pelaksanaan operasi
2. Diagnosis pasien sebelum dan sesudah operasi
3. Jenis tindakan yang dilakukan

4. Nama dan tanda tangan dokter

b. Lembar CPPT

Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (*CPPT*) adalah catatan yang berisi kegiatan petugas kesehatan baik dokter, perawat, apoteker, ahli gizi, dan petugas lain dalam satu format yang sama serta berkaitan dengan proses perawatan pasien (Setiatin, 2018). Pada lembar *CPPT* item yang berkaitan dengan informasi medis adalah :

1. Identitas pasien (no *RM*, nama, tanggal lahir)
2. Tanggal dan jam pemeriksaan
3. Catatan dokter penanggung jawab pasien (*DPJP*)
4. Catatan klinis lainnya oleh *PPA* terkait
5. *Autentifikasi* (paraf dan nama lengkap petugas terkait)
6. Kronologi kematian (apabila pasien dinyatakan meninggal)

c. Lembar pemeriksaan penunjang

Pada lembar pemeriksaan penunjang ini meliputi fomulir pendukung seperti hasil *USG*, hasil transfusi, hasil *radiologi*, *x-ray*, dll.

d. Lembar *resume medis*

Informasi yang ada dalam ringkasan riwayat pulang (*resume*) menurut (G. Hatta, 2011) adalah ringkasan seluruh perawatan dan pengobatan pasien yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan, dan harus ditandatangani oleh dokter yang merawat pasien. Item yang ada pada *resume medis* terdiri dari :

1. Alasan datang/ indikasi dirawat
2. Diagnosis medis
3. Terapi pengobatan yang diberikan
4. Tindakan medis
5. Kondisi saat pulang dan tindak lanjut setelah pasien pulang

### 2.1.5 Metode Pengolahan Data

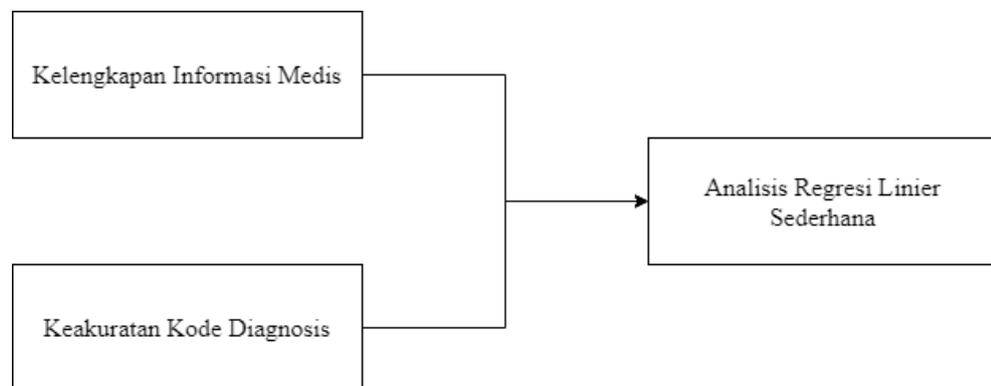
Pengolahan data kuantitatif adalah proses mengolah data mentah menjadi data siap analisis dengan menggunakan teknik statistik. Sedangkan analisis data kuantitatif adalah proses menganalisis data yang telah diolah dengan menggunakan teknik statistik untuk menjawab pertanyaan penelitian atau menguji hipotesis. Analisis data kuantitatif dapat dilakukan dengan berbagai teknik statistik sesuai dengan tujuan penelitian dan jenis datanya. (*Pengolahan Dan Analisis Data Penelitian Kuantitatif*, 2023) Biasanya didalam suatu penelitian dalam meneliti sebuah efek hubungan sebab-akibat dari satu variabel terhadap variabel lainnya seorang peneliti menggunakan metode regresi. Menurut *Wikipedia*, analisis regresi dapat didefinisikan sebagai serangkaian proses statistik untuk memperkirakan hubungan antara variabel *dependent* dengan satu atau lebih variabel *independent*. Analisis regresi merupakan salah satu metode paling dasar yang digunakan untuk prediksi hasil titik data yang akan datang atau yang tertunda. Ada beberapa teknik dalam analisis regresi dengan penggunaan masing – masing metode yang berbeda yaitu terdiri dari :

1. Regresi linear, merupakan salah satu jenis regresi paling dasar. Regresi ini bertujuan untuk menyesuaikan *hyperplane* (garis untuk titik data 2D) dengan meminimalkan jumlah kesalahan rata – rata kuadrat untuk setiap titik data.
2. Regresi polinomial, dalam regresi polinomial hubungan antara variabel independent dan variabel dependent dilambangkan dengan derajat ke-n. Jenis regresi ini adalah varian dari model regresi multi-linear dengan garis *hyperplane* berupa lengkungan.
3. *Ridge regression* merupakan salah satu jenis regresi yang biasanya digunakan ketika ada korelasi tinggi antara variabel independent (x).
4. Regresi lasso merupakan salah satu jenis regresi yang melakukan regularisasi bersamaan dengan seleksi fitur. Regresi ini melarang

ukuran absolut dari koefisien regresi, akibatnya nilai koefisien semakin mendekati nol.

5. Regresi elastic Net menggabungkan metode regresi ridge dan regresi lasso yang sangat berguna ketika berhadapan dengan data yang sangat berkorelasi.
6. Regresi Bayesian merupakan salah satu jenis regresi pada machine learning yang menggunakan teorema bayes untuk mengetahui nilai koefisien regresi.
7. Regresi logistik teknik ini digunakan untuk menghitung probabilitas kejadian yang saling eksklusif seperti lulus/gagal, benar/salah, 0/1, dan sebagainya.

## 2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis dengan variabel yang diteliti adalah kelengkapan informasi medis dan keakuratan kode diagnosis. Metode yang digunakan dalam uji hubungan tersebut adalah metode regresi linier sederhana dimana metode tersebut digunakan untuk menyimpulkan hubungan kausalitas (sebab-akibat) antara variabel independent dan dependent.

### **2.3 Hipotesis**

H<sub>0</sub>: Tidak adanya hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap BPJS di RS TNI AD Bhirawa Bhakti Malang

H<sub>1</sub>: Adanya hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap BPJS di RS TNI AD Bhirawa Bhakti Malang