

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Pustaka**

##### **2.1.1 Pusat Kesehatan Masyarakat**

a. Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tinginya di wilayah kerjanya (Kemenkes.RI, 2014).

b. Tugas Puskesmas

Puskesmas memiliki tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat (Kemenkes.RI, 2014).

c. Fungsi Puskesmas

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, fungsi dari Puskesmas adalah sebagai berikut:

- (1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya;
- (2) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

##### **2.1.2 Rekam Medis**

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis Bab I Pasal I Rekam Medis adalah dokumen yang diberikan kepada pasien dengan isi data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan dan juga tindakan serta pelayanan. Layanan rekam medis elektronik diharuskan kepada setiap fasilitas pelayanan kesehatan

Berdasarkan Kepmenkes No : HK.01.07/MENKES/312 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan, rekam medis adalah dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam rangka pelayanan kesehatan maka dokter atau dokter gigi memberikan catatan – catatan

tentang sebuah tindakan yang dilakukan terhadap pasien.

Menurut Permnekes N0. 24 Tahun 2022 pasal 2 Rekam Medis bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
- b. Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis
- c. Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis
- d. Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi

Manfaat rekam medis sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien. Isi rekam medis yang berkenaan dengan penyakit pasien seperti hasil anamnesis yang mencakup keluhan dan riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan, catatan pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, dan sebagainya dibutuhkan untuk pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien dalam masa pemeriksaan dan pengobatan. Rekam medis juga memiliki manfaat sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum. Bila terjadi masalah hukum dalam proses pemeliharaan dan pengobatan, sehingga pasien atau keluarga mengalami kerugian dan melakukan klaim, maka rekam medis menjadi alat bukti bagi semua pihak seperti pasien, keluarga pasien, dokter/dokter gigi, tenaga kesehatan, polisi, jaksa, dan hakim dalam proses penegakan hukum. (Suraja, 2019).

### **2.1.3 Perekam Medis**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 55 Tahun 2013 pasal 1, Perekam Medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Indonesia saat ini Diploma III (tiga) Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Diploma IV (empat) dan Sarjana I (satu) Manajemen Informasi Kesehatan. Perekam medis dapat melakukan pekerjaannya pada fasilitas pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan, asuransi kesehatan, institusi pendidikan, dan pelayanan yang terkait.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/MENKES/312/2020 seorang perekam medis memiliki standar kompetensi yang terdiri dari tujuh area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran, dan fungsi dari seorang perekam medis. Salah satu dari tujuh kompetensi itu adalah harus berkompentensi dalam klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit, dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis. Seorang perekam medis harus memiliki keterampilan dalam klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis :

- a. Pemahaman struktur dan fungsi tubuh manusia
- b. Penjelasan konsep klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis
- c. Pengembangan petunjuk standar koding dari klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis
- d. Penggunaan petunjuk standar koding dari klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis
- e. Penggunaan terminology medis dalam menentukan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, dan prosedur klinis
- f. Penentuan kode diagnosis dan prosedur klinis sesuai petunjuk dan peraturan pada buku ICD yang berlaku
- g. Pengkodean penyebab dasara kematian (*Underlying Cause of Death*)
- h. Pengklasifikasian kode diagnosis bagi kepentingan informasi morbiditas
- i. Penggunaan berbagai jenis klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya
- j. Penggunaan berbagai jensi klasifikasi prosedur klinis
- k. Penggunaan sistem pembiayaan pelayanan kesehatan dengan menggunakan dasar klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis
- l. Penggunaan MMDS (*Medical Mortality Data Sheet*)
- m. Penerapan morbiditas dan mortalitas *coding*
- n. Penerapan dasar farmakologi, farmakodinamik dan farmakokinetik dalam penentuan kodefikasi penyakit dan tindakan dalam klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, dan prosedur klinis

- o. Pengelolaan indeks penyakit dan tindakan guna kepentingan laporan medis dan statistic
- p. Pembuatan statistic dari klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis
- q. Penyajian statistic dari klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis
- r. Analisis statistic dari klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis
- s. Evaluasi statistic dari klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis
- t. Penyajian laporan sertifikat kematian, interpretasi isian (*entry*) sertifikat kematian
- u. Validasi data untuk registrasi penyakit
- v. Penggunaan aplikasi registrasi kanker
- w. Penggunaan aplikasi sistem pembiayaan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan
- x. Penggunaan data klinis dalam penggantian biaya (*reimbursement*)
- y. Penggunaan indeks dengan cara mengumpulkan data penyakit, kematian, dan prosedur klinis

### 2.1.5 Buku Saku

- a. Definisi Buku Saku Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI):
  1. Buku berarti lembar kertas yang berjilid, berisi tulisan atau kosong.
  2. Saku berarti kantong (pada baju, celana, rok, dan sebagainya).

Buku saku merupakan lembar kertas yang berjilid yang dapat ditaruh di dalam kantong (pada baju, celana, rok dan sebagainya).
- b. Cara membuat buku dengan kesan pertama yang baik menurut Hodgson (2015):
 

Petunjuk penggunaan harus memiliki kesan pertama yang kuat dan positif. Pedoman-pedoman di bawah ini dapat membantu :

  - 1) Hindarilah tampilan dalam bentuk buku teks (format "*landscape*" bersifat lebih ramah bagi pengguna).

- 2) Gunakanlah kertas yang sepadan dengan kualitas produk.
  - 3) Manfaatkanlah warna yang bermakna dan efektif.
  - 4) Petunjuk penggunaan tidak boleh berukuran terlalu besar, berat, kecil, atau tipis.
  - 5) Efektifkanlah penggunaan gambar-gambar dan diagram-diagram.
  - 6) Jangan berisi tulisan yang terlalu padat.
  - 7) Gunakanlah jenis huruf "sanserif" yang bersih dan mudah dibaca.
  - 8) Sertakan sejumlah angka bantuan.
  - 9) Gunakanlah satu bahasa.
- c. Cara meningkatkan kemudahan dalam pencarian menurut Hodgson (2015):  
Berikut adalah beberapa panduan yang akan membantu pengguna menemukan apa yang mereka cari :
- 1) Aturilah informasi secara hirarkis.
  - 2) Tandailah urutan dengan penebalan-penebalan, warna, dan lain-lain.
  - 3) Bagilah menjadi beberapa bagian yang diatur oleh:
    - a) Kronologi penggunaan.
    - b) Frekuensi penggunaan.
    - c) Kategori fungsional.
    - d) Tingkat kemahiran (pemula vs pengguna ahli).
  - 4) Tunjukkanlah hal-hal yang penting dengan menggunakan hal-hal yang kontras, warna, bayangan, penebalan, dll.
  - 5) Bekerjalah dengan pengguna nyata untuk mengidentifikasi kesamaan kata kunci (ini dapat dipelajari selama pengujian kegunaan).
  - 6) Menyediakan indeks kata kunci menggunakan terminologi dari pengguna.
  - 7) Pastikan bahwa indeks menyertakan sinonim yang sama.
  - 8) Sediakanlah daftar istilah teknis.
  - 9) Sertakanlah suatu (yang benar-benar berguna) bagian pemecahan masalah.
  - 10) Gunakanlah penandaan dengan warna untuk membantu navigasi.
  - 11) Buatlah panduan awal singkat yang dengan mudah dapat diakses.
  - 12) Hindarilah referensi silang yang tidak perlu ke bagian lain dari petunjuk

penggunaan.

13) Hindarilah penggantian penomoran halaman dalam panduan multi bahasa (lebih baik lagi, hindari penggunaan multi bahasa).

14) Tampilkanlah angka-angka bantuan dengan jelas.

d. Cara memberikan instruksi penggunaan buku menurut Hodgson (2015):

Membuat petunjuk yang mudah dibaca dan dimengerti oleh semua pengguna memang sangat penting. Banyak petunjuk penggunaan memiliki instruksi yang tidak lengkap, tidak benar, atau malah tidak memiliki keterkaitan pada produk yang nyata. Berikut adalah beberapa panduan untuk membantu membuat petunjuk mudah dimengerti oleh pengguna:

- 1) Sediakanlah langkah demi langkah dalam urutan yang benar.
- 2) Ikutilah waktu dan urutan dalam perlakuan yang sebenarnya.
- 3) Sediakanlah batu loncatan yang terlihat jelas (misalnya langkah 1, langkah 2 dan lain lain).
- 4) Hindarilah paragraf yang panjang.
- 5) Gunakanlah kata-kata dan hal-hal sehari-hari, hindarilah jargon.
- 6) Jelaskanlah untuk apa fungsi atau fitur (dalam hal praktis mendasar) seperti halnya dalam petunjuk "Bagaimana Cara".
- 7) Periksa bahwa petunjuk sesuai dengan produk yang sebenarnya.
- 8) Jelaskanlah simbol, ikon, dan kode-kode awal.
- 9) Hindarilah membuat penyelesaian yang buntu.
- 10) Hindarilah kesan menggurui pengguna.
- 11) Jangan berasumsi bahwa pengguna memiliki pengalaman sebelumnya atau pengetahuan produk.
- 12) Ujilah kegunaan petunjuk bersama-sama dengan produk dengan mengajak pengguna yang belum berpengalaman (bukan desainer atau ahli produk).
- 13) Tuliskanlah dalam bentuk kalimat saat ini (*present tense*) dan bentuk aktif.
- 14) Tuliskanlah langkah-langkah untuk penyelesaian tugas saat mengerjakan perlakuan yang sebenarnya pada produk yang nyata. Milikilah pengguna independen kemudian ikuti langkah-langkahnya (secara harfiah) bersama dengan produk dan periksa apakah :

- a) Sangat mudah untuk mengerjakan perlakuan dari awal sampai akhir.
  - b) Sangat mudah untuk menyelesaikan perlakuan dan mengulanginya kembali.
  - c) Sangat mudah untuk melompat menuju petunjuk penggunaan setengah jalan dari pengerjaan.
- e. Cara merancang setiap halaman dalam petunjuk penggunaan menurut Philip Hodgson (2015):
- 1) Pastikan ukuran jenis huruf memadai (gunakan setidaknya jenis huruf dalam ukuran 12);
  - 2) Pastikan teks dengan latar belakang sangat kontras (hitam putih adalah yang terbaik);
  - 3) Gunakanlah jenis huruf “sanserif”;
  - 4) Hindarilah penggunaan beberapa jenis huruf;
  - 5) Berat jenis huruf dapat digunakan secara hemat untuk menunjukkan fungsinya yang penting;
  - 6) Gunakanlah kode warna secara konsisten;
  - 7) Sediakanlah banyak ruang putih di antara tiap bagian dan di sekitar gambar dan paragraf;
  - 8) Sediakanlah suatu bagian (atau atas) bagi pengguna untuk membuat catatan mereka sendiri;
  - 9) Gunakanlah tata letak yang konsisten dalam tiap halaman;
  - 10) Ujilah penggunaan warna untuk memastikan itu dapat dibaca oleh pengguna buta warna;
  - 11) Hindarilah penggunaan warna biru muda untuk teks dan detail yang kecil, dan jangan pernah menggunakan warna biru pada latar belakang merah.

f. Ukuran Buku

Menurut Ahmad Faizin Karimi (2012), dalam menentukan ukuran halaman, yang penting adalah prinsip proporsionalitas. Artinya perbandingan panjang dan lebar seimbang (kecuali untuk tujuan tertentu kita bisa menggunakan ukuran yang tidak umum). Prinsip kedua adalah kemudahan, bagaimana agar buku itu mudah dibawa. Ketiga, hubungannya dengan tebal buku/panjang naskah. Jika naskah kita tebal, mungkin ukuran halaman bisa menggunakan format standar. Tapi jika

naskah kita terlalu tipis, kita bisa pilih ukuran buku yang lebih kecil agar tebal buku masih memadai untuk kebutuhan penjiilidan (binding). Berikut adalah beberapa ukuran standar buku:

- Ukuran besar : 20 cm x 28 cm, 21,5 cm x 15,5 cm
- Ukuran standar : 16 cm x 23 cm, 11,5 cm x 17,5 cm
- Ukuran kecil : 14 cm x 21 cm, 10 cm x 16 cm
- Buku saku : 10 cm x 18 cm, 13,5 cm x 7,5 cm

#### **2.1.4 ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision*)**

Menurut WHO (2010) ICD-10 merupakan pengkodean atas penyakit dan tanda-tanda, gejala, temuan-temuan yang abnormal, keluhan, keadaan social, dan external yang menyebabkan cedera atau penyakit seperti yang telah diklasifikasikan oleh WHO (*World Health Organization*).

ICD-10 bertujuan untuk memudahkan dalam pencatatan data mortalitas dan morbiditas, serta analisis, interpretasi dan perbandingan sistematis data tersebut antara berbagai wilayah dan jangka waktu. ICD berguna untuk mengubah diagnosis penyakit dan masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis menjadi alfa-numerik. Kode alfa-numerik yaitu menggunakan sebuah huruf pada posisi pertama dan sebuah angka pada digit ke-2, ke-3, dan ke-4. Karakter ke-4 didahului oleh sebuah titik decimal, sehingga nomor kode mungkin ada berkisar A00.0 hingga Z99.9. Untuk huruf "U" tidak digunakan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 27 Tahun 2014 ICD-10 terdiri dari 3 (tiga) volume dan 21 BAB dengan rincian sebagai berikut:

- a. Volume 1 merupakan daftar tabulasi dalam kode alfa-numerik tiga atau empat karakter dengan inklusi dan eksklusi, beberapa aturan pengkodean, klasifikasi morfologis neoplasma, daftar tabulasi khusus untuk morbiditas dan mortalitas, definisi tentang penyebab kematian serta peraturan mengenai nomenklatur.
- b. Volume 2 merupakan manual instruksi dan pedoman penggunaan ICD-10.
- c. Volume 3 merupakan indeks alfabetis, daftar komprehensif semua kondisi yang ada di daftar tabulasi (volume 1).



### **2.1.6 Diagnosa**

Diagnosa adalah penyakit atau membedakan satu penyakit dengan yang lainnya (Dorland, 2011). Kondisi utama adalah suatu diagnosis atau pemeriksaan, yang ditegakkan pada akhir episode pelayanan dan pertanggung jawab atas kebutuhan sumber daya pengobatannya. Diagnosis sekunder adalah diagnosis yang menyertai diagnosis utama pada saat pasien masuk atau yang terjadi selama episode pelayanan. Komorbiditas adalah penyakit yang menyertai diagnose utama atau kondisi pasien saat masuk dan membutuhkan pelayanan/asuhan khusus setelah masuk dan selama rawat. Komplikasi adalah penyakit yang timbul dalam masa pengobatan dan memerlukan pelayanan tambahan sewaktu episode pelayanan, baik yang disebabkan oleh kondisi yang ada atau muncul sebagai akibat dari pelayanan yang diberikan kepada pasien. Pengkodean morbiditas sangat bergantung pada diagnosis yang ditetapkan oleh dokter yang merawat pasien atau yang bertanggung jawab menetapkan kondisi utama pasien, yang akan dijadikan dasar pengukuran statistik morbiditas. (Gemala Hatta, 2008).

### **2.1.7 Kodefikasi**

Pemberian kode adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada didalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset bidang kesehatan.

Kode klasifikasi penyakit oleh WHO (*World Health Organization*) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. (Dirjen Yanmed, 2006).

Langkah dasar dalam menentukan kode (Gemala Hatta, 2008)

- 1) Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode, dan buka volume 3 Alphabetical Index (kamus). Bila pernyataan adalah istilah penyakit atau cedera atau kondisi lain yang terdapat pada Bab I-XXI dan XXI (Vol. I), gunakanlah ia sebagai "lead-term" untuk dimanfaatkan sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari pada seksi I indeks (Volume 3). Bila pernyataan adalah penyebab luar (external cause) dari cedera (bukan nama penyakit) yang ada di Bab XX

(Vol. I), lihat dan cari kodenya pada seksi II di Indeks (Vol. 3)

- 2) “Lead term” (kata panduan) untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologisnya. Sebaiknya jangan menggunakan istilah kata benda anatomi, kata sifat atau kata keterangan sebagai kata panduan. Walaupun demikian, beberapa kondisi ada yang diekspresikan sebagai kata sifat atau eponim (menggunakan nama penemu) yang tercantum di dalam indeks sebagai “lead term”.
- 3) Baca dengan saksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada Volume 3.
- 4) Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “( )” sesudah lead term (kata dalam tanda kurung = modifier, tidak akan memengaruhi kode). Istilah lain yang ada di bawah lead-term (dengan tanda (-) minus = idem = indent) dapat memengaruhi nomor kode, sehingga semua kata-kata diagnostic harus diperhitungkan.
- 5) Ikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (cross references) dan perintah see dan see also yang terdapat dalam indeks.
- 6) Lihat daftar tabulasi (Volume I) untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Lihat kode tiga karakter di indeks dengan tanda minus pada posisi keempat yang berarti bahwa isian untuk karakter keempat itu ada di dalam Volume I dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam indeks (Vol. 3). Perhatikan juga perintah untuk membubuhi kode tambahan (additional code) serta aturan cara penulisan dan pemanfaatnya dalam pengembangan indeks penyakit dan dalam sistem pelaporan morbiditas dan mortalitas.
- 7) Ikuti pedoman inclusion dan exclusion pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (chapter), blok, kategori, atau subkategori.
- 8) Tentukan kode yang anda pilih
- 9) Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk pemastian kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama di berbagai lembar formulir rekam medis pasien, guna menunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan.

Menurut Dirjen Yanmed tahun 2006, kecepatan dan ketepatan pemberian kode dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksana yang menangani berkas rekam

medis tersebut yaitu :

- 1) Tenaga medis dalam menetapkan diagnosis
- 2) Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode
- 3) Tenaga kesehatan lainnya

Penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) yang terkait tidak boleh diubah oleh karenanya harus diagnosis yang ada dalam rekam medis diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada buku ICD-10.

Tenaga medis sebagai seorang pemberi kode bertanggung jawan atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Oleh karenanya untuk hal yang kurang jelas atau yang tidak lengkap, sebelum kode ditetapkan, komunikasikan terlebih dahulu pada dokter yang membuat diagnosis tersebut. Setiap pasien yang telah selesai mendapatkan pelayanan baik rawat jalan maupun rawat inap, maka dokter yang memberikan pelayanan harus segera membuat diagnosis akhir.

Untuk lebih meningkatkan informasi dalam rekam medis, petugas rekam medis harus membuat kode sesuai dengan klasifikasi yang tepat. Disamping kode penyakit, berbagai tindakan lain juga harus di beri kode sesuai dengan klasifikasi masing-masing dengan menggunakan :

- ICD 10
- ICD 9 CM

Untuk pengkodean yang akurat diperlukan rekam medis pasien yang lengkap. Setiap fasilitas kesehatan megupayakan supaya pengisian rekam medis harus lengkap sesuai dengan peraturan yang berlaku. Pengkode harus melakukan analisis kualitatif terhadap isi rekam medis tersebut untuk menemukan diagnosis, kondisi, terapi, dan pelayanan yang diterima pasien. Proses ketepatan pengodean harus memonitor beberapa elemen, yaitu:

1. Konsisten bila dikode petugas yang berbeda, kode tetap sama (*realibility*)
2. Kode tepat sesuai diagnosa dan tindakan (*validity*)
3. Mencakup semua diagnosis dan tindakan yang ada di rekam medis (*completeness*)
4. Tepat waktu (*timeliness*).

Kualitas data terkode merupakan hal terpenting bagi kalangan tenaga personel manajemen informasi kesehatan, fasilitas asuhan kesehatan, dan para profesional manajemen informasi kesehatan. Ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Dalam upaya meningkatkan keakuratan, konsistensi data yang terkode serta menentukan DRG (*Diagnosis Related Group*). (Gemala Hatta, 2008).

## 2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep