

ANALISIS KETEPATAN KODEFIKASI DIAGNOSIS GANGGUAN JIWA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT JIWA ISLAM KLENDER

Mutmainatul Ulla^{1*}, Noor Yulia², Deasy Rosmala Dewi³, Puteri Fannya⁴

¹²³⁴ Universitas Esa Unggul
email : ¹fauziamuti@gmail.com

Abstrak

Kesehatan jiwa adalah keadaan seseorang dapat bertumbuh dalam segala aspek fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga mampu mengenali kemampuannya, mampu menghadapi stres, bekerja secara produktif dan mampu berkontribusi pada komunitasnya. Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) adalah orang yang mempunyai gangguan fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, serta kualitas hidup yang buruk sehingga meningkatkan risiko terjadinya gangguan jiwa. Sedangkan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah orang yang mengalami gangguan berupa pikiran, perilaku dan perasaan yang bermanifestasi sebagai episode gejala yang berulang. Ketepatan kode diagnosis merupakan penulisan kode diagnosis penyakit yang sesuai dengan klasifikasi pada ICD-10 untuk keperluan statistik, manajemen informasi kesehatan, dan klaim pembiayaan pelayanan kesehatan. Mengetahui tingkat ketepatan kodefikasi diagnosis gangguan jiwa pasien rawat inap di rumah sakit Jiwa Islam Klender. Metode penelitian deskriptif secara kuantitatif dengan desain penelitian secara *cross sectional*. Populasi penelitian rekam medis gangguan jiwa pasien rawat inap pada bulan Januari-Maret 2025 sebesar 3234 dengan rumus slovin, dibutuhkan sampel berjumlah 97 rekam medis. Teknik pengambilan sampel penelitian menggunakan *simple random sampling*. Teknik pengumpulan data penelitian secara observasi menggunakan data daftar tilik dan wawancara menggunakan pedoman wawancara. Tingkat ketepatan kodefikasi diagnosis gangguan jiwa di RS Jiwa Islam Klender sebesar 54% dan 46% tidak tepat yang disebabkan oleh kode titik ke 4 tidak dikoding dan tidak melihat keterangan usia, yang menunjukkan masih adanya kelemahan dalam proses pengodean. Sebaiknya SOP di evaluasi dan direvisi dengan mencantumkan pedoman penggunaan karakter ke-4 dan ke-5 ICD-10 dan RS perlu meningkatkan implementasi *Rekam Medis Elektronik* (RME).

Kata Kunci: Gangguan Jiwa; Ketepatan Kode; Kodefikasi ICD-10; Rekam Medis.

Abstract

Mental health is a condition in which a person can grow in all aspects physically, mentally, spiritually, and socially so they are able to recognize their abilities, manage stress, work productively, and contribute to their community. People With Mental Health Problems (ODMK) are individuals who experience disturbances in physical, mental, social, growth, and development aspects, along with poor quality of life, increasing their risk of developing mental disorders. People With Mental Disorders (ODGJ) are individuals experiencing disturbances in thoughts, behaviors, and feelings, manifested in recurrent symptomatic episodes. Diagnostic coding accuracy refers to the assignment of disease codes in accordance with ICD-10 classification, used for statistics, health information management, and healthcare financing claims. To determine the accuracy level of diagnostic coding for mental disorders among inpatient records at RS Jiwa Islam Klender. A quantitative descriptive study using a *cross-sectional* design. The population included 3,234 inpatient medical records from January to March 2025. Using Slovin's formula, 97 records were sampled. Sampling was conducted using *simple random sampling*. Data collection methods included observation (checklist) and interviews (interview guide). The accuracy level of diagnostic coding for mental disorders was 54%, while 46% were inaccurate due to missing fourth-character codes and age-related classification errors, indicating weaknesses in the coding process. The hospital should evaluate and revise its SOPs to include guidelines for using the fourth and fifth characters in ICD-10, and enhance the implementation of *Electronic Medical Records* (EMR).

Keywords: Code Accuracy; Disease of Mental Behavior; ICD-10 Coding; Medical Record

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa bukan sekadar bebas dari penyakit, tetapi mencakup kondisi fisik, mental, dan sosial yang memungkinkan individu untuk menjalani kehidupan produktif. Pelayanan kesehatan mental diberikan dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif melalui fasilitas seperti rumah sakit jiwa yang menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Pemerintah Indonesia, 2023).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan waham, halusinasi, gangguan berpikir, emosi, dan neurokognitif seperti gangguan memori dan fungsi eksekutif (Kemenkes RI, 2015). Prevalensi global skizofrenia meningkat dari sekitar 14,2 juta di tahun 1990 menjadi sekitar 23,6 juta pada tahun 2019; diperkirakan memengaruhi sekitar 0,3 – 0,7 % populasi dunia, yaitu sekitar 24 juta orang (Riskesdas, 2018).

Menurut Riskesdas 2018, prevalensi skizofrenia atau psikosis di Indonesia mencapai 6,7 per 1000 rumah tangga, meningkat signifikan dibandingkan 2013 yang hanya 1,7 per mil. Di Jawa Barat saja tercatat 5,0 per mil rumah tangga atau diperkirakan 55.133 penderita pada 2018 (Riskesdas, 2018). Rumah Sakit Jiwa Islam Klender adalah rumah sakit jiwa swasta tipe C di Jakarta Timur yang melayani pasien rawat jalan, rawat inap, rehabilitasi psikososial, dan UGD psikiatri. Kapasitas tempat tidur cukup terbatas

(sekitar 37 TT), dengan rata-rata pasien rawat inap harian sekitar 13 pasien BPJS dan 8 pasien umum.

Sebagai bagian dari pelayanan kesehatan, rekam medis dan pengodean diagnosis sangat krusial. Kemenkes mengatur bahwa rekam medis elektronik harus menggunakan sistem ICD-10 yang diperbarui dan SPO yang jelas per prosedur (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan penelitian lain yang dilakukan oleh Nova Oktavia dan Ici Nur Azmi pada tahun 2017 juga menyebutkan untuk diagnosis gangguan jiwa skizofrenia pasien rawat inap ruang Murai B di RSKJ Soeprapto Bengkulu terdapat dari 83 DRM, 44 (53,01%) dengan kode diagnosa tidak tepat dan 39 (46,99%) dengan kode diagnosa tepat. Dari 20 petugas rekam medis mayoritas berpengetahuan kurang yaitu 14 (70%). Penentuan kode diagnosa tidak sesuai SOP karena dilakukan oleh Dokter. Dokter dalam memberi kode diagnosa penyakit tidak berpedoman pada buku ICD-10 (Nova & Azmi, 2017).

Di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender, analisis awal terhadap 30 rekam medis rawat inap Januari–Maret 2023 menunjukkan ketidaktepatan kodifikasi sebesar 33 %. Analisis lebih lanjut pada 97 rekam medis periode Januari–Maret 2025 memperlihatkan ketepatan hanya 54 %; sisanya 46 % dikarenakan kode titik ke-4 tidak dikoding, tidak memperhitungkan usia pasien, dan tidak menggunakan dagger

atau asteriks sesuai ketentuan ICD-10 versi terbaru. Faktor penyebab utama terkait SDM (Man), keterbatasan bahan/bahan tertulis dokter (Materials), dan sistem koding elektronik dan manual yang belum optimal (Machines).

Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan signifikan antara standar SPO yang diatur pemerintah dan praktik di lapangan. Oleh karena itu, analisis ketepatan kodefikasi diagnosis gangguan jiwa pada pasien rawat inap di RS Jiwa Islam Klender sangat penting dilakukan sebagai langkah evaluatif dan perbaikan layanan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi terdiri dari 3.234 rekam medis pasien gangguan jiwa rawat inap periode Januari–Maret 2025 di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender. Dengan menggunakan rumus Slovin, dipilih 97 rekam medis melalui teknik *simple random sampling*. Data yang dikumpulkan mencakup prosedur pengodean, diagnosis final, kode ICD-10, serta faktor-faktor penyebab ketidaktepatan. Analisis dilakukan secara kuantitatif dengan bantuan *Microsoft Excel* untuk menghitung proporsi ketepatan kode dan identifikasi faktor berdasarkan pendekatan 5M (*Man, Money, Materials, Machines, Methods*). Penelitian ini menggunakan tiga tahapan yaitu:

1. Observasi: Metode peninjauan secara cermat, dan teliti terhadap standar operasional prosedur (SOP) dan ketepatan pengodean diagnosis gangguan jiwa menggunakan ICD-10 serta meninjau faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan pengodean. Observasi ini dilakukan dengan menggunakan instrument pengumpulan data daftar tilik.

2. Wawancara: Metode yang digunakan peneliti dengan cara mengajukan pertanyaan terkait standar operasional prosedur serta faktor yang menyebabkan ketidaktepatan pengodean diagnosis gangguan jiwa, kompetensi petugas dan aplikasi yang digunakan, tata laksana pengkodean dan pengklaiman. Wawancara ini dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara.

3. Studi Kepustakaan: Kajian atau penelaahan terhadap beberapa buku, jurnal dan karangan lainnya yang berkaitan dengan judul penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Standar Prosedur Operasional Pemberian Kodefikasi Diagnosis Gangguan Jiwa Pasien Rawat Inap di Rumah Jiwa Islam Klender

SOP merupakan dokumen prosedur standar yang mengatur langkah-langkah teknis dalam pengkodean diagnosis dan tindakan berdasarkan rekam medis pasien, menggunakan ICD-10 dan ICD-9-CM untuk keperluan statistik, manajemen informasi kesehatan, dan klaim pembiayaan

pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2022). Adapun unit pelaksana dari SPO ini adalah unit rekam medis dan dalam pengodean penyakitnya dilaksanakan oleh petugas rekam medis.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Laela Indawati, yang menyatakan bahwa SPO yang tidak spesifik, terutama dalam menjelaskan penggunaan karakter tambahan dalam ICD-10, menjadi penyebab umum ketidaktepatan kode diagnosis (Laela, 2017).

Dari hasil penelitian Rumah Sakit Jiwa Islam Klender telah memiliki SPO terkait pengodean diagnosis gangguan jiwa sejak 4 Desember 2015. Namun dalam praktiknya petugas tidak konsisten menggunakan ICD-10 update 2016 sebagai acuan, melainkan hanya berdasarkan hafalan. Kode yang digunakan juga seringkali tidak lengkap hingga titik ke-4 dan dalam SPO seharusnya dicantumkan tata laksana mengisi kode hingga titik ke-4. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pelaksanaan dan standar yang ditetapkan dalam SPO. Selain itu rumah sakit menggunakan Flexhis didalamnya sudah ada ICD-10 versi lama tetapi jarang dipakai dan terkadang sistemnya agak lambat, hal ini dapat menjadi penyebab ketidaktepatan kode diagnosis.

2. Pengelompokan Penyakit Pada Gangguan Jiwa

Berdasarkan sistem pengodean ICD-10 yang ditetapkan WHO dan

ditetapkan oleh Kemenkes RI, penggunaan kode hingga karakter ke 4 sangat penting untuk menentukan ketepatan diagnosis dan klaim BPJS melalui sistem INA-CBGs (Kemenkes RI, 2016).

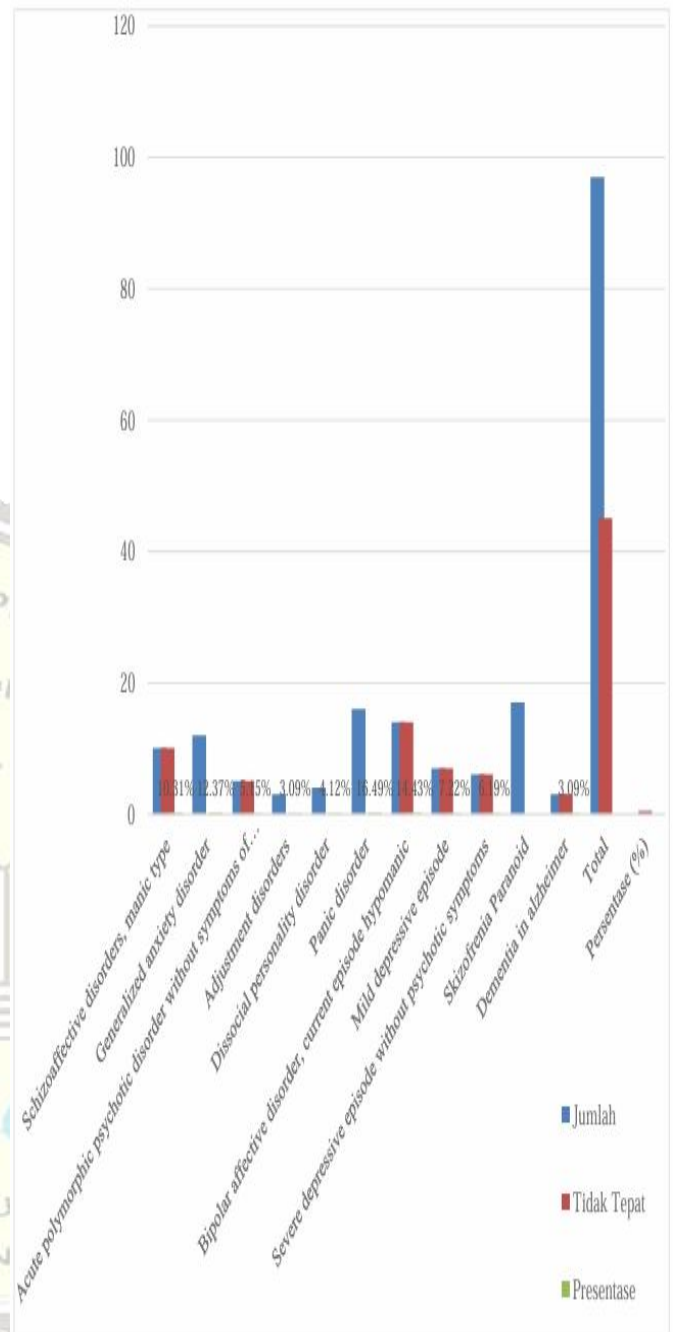
Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agnes Londa terdapat 15 item diagnosis pasien gangguan mental. Jumlah kode diagnosis yang tepat sebanyak 80 rekam medis sedangkan kode diagnosis yang tidak tepat 20 rekam medis. Tingkat ketepatan kode tertinggi terdapat pada diagnosis skizofrenia paranoid sedangkan ketepatan kode terendah terdapat pada diagnosis psikotik akut (Londa et al., 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kode diagnosis gangguan jiwa tertinggi ketepatannya pada pasien rawat inap selama Januari–Maret 2025 adalah skizofrenia paranoid sedangkan yang terendah ketepatannya adalah bipolar affective disorder, current episode.

Berikut data pengelompokan penyakit gangguan jiwa dengan tingkat ketepatan kode:

Diagnosis	Jmlh	Tidak Tepat	Presentase	Ket.
Schizoaffective disorders, manic type	10	10	10.31%	kode titik ke-4 tidak dikoding
Generalized anxiety disorder	12	-	12.37%	-
Acute polymorphic psychotic disorder without symptoms of Schizophrenia	5	5	5.15%	kode titik ke-4 tidak dikoding
Adjustment disorders	3	-	3.09%	-
Dissocial personality disorder	4	-	4.12%	-
Panic disorder	16	-	16.49%	-
Bipolar affective disorder, current episode hypomanic	14	14	14.43%	kode titik ke-4 tidak dikoding
Mild depressive episode	7	7	7.22%	kode titik ke-4 tidak dikoding
Severe depressive episode without psychotic symptoms	6	6	6.19%	kode titik ke-4 tidak dikoding
Skizofrenia Paranoid	17	-	17.53%	-
Dementia in Alzheimer	3	3	3.09%	kode titik ke-4 tidak dikoding, tidak melihat keterangan usia dan tidak diberi dagger asteriks
Total	97	45		
Persentase (%)		46%		

Gambar 1. Pengelompokan Penyakit Gangguan Jiwa



Gambar 2. Diagram Batang Pengelompokan Penyakit Gangguan Jiwa

Menurut peneliti terdapat 6 penyakit gangguan jiwa yang tidak dikoding hingga titik ke-4, tidak melihat keterangan usia dan tidak diberi dagger asteriks, serta penyakit gangguan jiwa dengan tingkat

ketidaktepatan tertinggi Bipolar affective disorder, current episode hypomanic dengan memperoleh 14.43% sedangkan ketidaktepatan terendah Dementia in Alzheimer dengan memperoleh 3.09%.

3. Ketepatan Pemberian Kodefikasi Diagnosis Gangguan Jiwa Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender

Berdasarkan Kemenkes No.76 Tahun 2016 ketepatan kode diagnosis sangat penting dikarenakan untuk keperluan statistik, manajemen informasi kesehatan, dan klaim pembiayaan pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan analisis yang dilakukan pada sampel 97 rekam medis gangguan jiwa pasien rawat inap bulan Januari-Maret 2025 di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender, dalam hal ketepatan kode didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Analisis Ketepatan Pengodean Diagnosis Gangguan Jiwa Pasien Rawat Inap Tahun 2025

Kategori	Jumlah	Presentase
Tepat	52	54%
Tidak Tepat	45	46%
Total	97	100%

Berdasarkan tabel di atas, dari 97 rekam medis gangguan jiwa pasien rawat inap yang dianalisis, didapatkan persentase ketepatannya sebesar 54% (52 rekam medis) dan ketidaktepatannya sebesar 46% (45 rekam medis). Kode dianggap tidak tepat jika tidak sesuai dengan diagnosis di ICD-10 atau tidak mencantumkan karakter lengkap.

Diagnosis	Kode RS	ICD-10	Tidak Tepat
Schizoaffective disorders, manic type	F25	F25.0	10
Acute polymorphic psychotic disorder without symptoms of Schizophrenia	F23	F23.0	5
Bipolar affective disorder, current episode hypomanic	F31	F31.0	14
Mild depressive episode	F32	F32.0	7
Severe depressive episode without psychotic symptoms	F32	F32.2	6
Dementia in Alzheimer	F00	F00.0*G30.0† F00.1*G30.1†	3

Gambar 3. Data Koding Diagnosis Yang Tidak Tepat

Berdasarkan hasil analisis, penyebab ketidaktepatan dikarenakan pada kode di titik ke-4 tidak dikoding, sebagai berikut:

1.Diagnosis : Dementia in Alzheimer usia 37

Kode RS : F00

Kode Peneliti : F00.0*G30.0†

Keterangan : kode titik ke-4 tidak dikoding, tidak melihat keterangan usia ketika dikoding dan tidak diberi dagger asteriks.

2.Diagnosis : Schizoaffective disorders, manic type

Kode RS : F25

Kode Peneliti : F25.0

Keterangan : kode titik ke-4 tidak dikoding

3.Diagnosis : Severe depressive episode without psychotic symptoms

Kode RS : F32

Kode Peneliti : F32.2

Keterangan : kode titik ke-4 tidak dikoding

4.Diagnosis : Acute polymorphic psychotic disorder without symptoms of Schizophrenia

Kode RS : F23

Kode Peneliti : F23.0

Keterangan : kode titik ke-4 tidak dikoding

5.Diagnosis :Bipolar affective disorder, current episode hypomanic

Kode RS : F31

Kode Peneliti : F31.0

Keterangan : kode titik ke-4 tidak dikoding

6.Diagnosis : Mild depressive episode

Kode RS : F32

Kode Peneliti : F32.0

Keterangan : kode titik ke-4 tidak dikoding

Menurut peneliti ketidaktepatan kode diagnosis disebabkan oleh kode titik ke 4 tidak dikoding, tidak melihat keterangan usia pasien dan tidak diberi dagger asteriks dengan memperoleh data 46%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Asgiani di RSUD Nyi Ageng Serang menunjukkan bahwa implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) dapat meningkatkan ketepatan pengodean hingga 98,99%. Hal ini mendukung upaya digitalisasi sebagai solusi (Asgiani et al., 2024).

4. Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kodefikasi Diagnosis Gangguan Jiwa Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender Melalui Pendekatan 5M (*Man, Money, Materials, Machines, Methods*)

Berdasarkan Kemenkes No.55 Tahun 2013 perekam medis harus memiliki kompetensi sesuai standar profesi dan kode etik profesi selain itu tiap perekam medis wajib memiliki STR sebagai bukti telah memenuhi standar kompetensi dan sertifikat kompetensi sesuai bidangnya (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan penelitian Nova dan Azmi dari 20 petugas rekam medis mayoritas berpengetahuan kurang yaitu 14 (70%). Penentuan kode diagnosa tidak sesuai SOP karena dilakukan oleh Dokter. Dokter dalam memberi kode diagnosa penyakit tidak berpedoman pada buku ICD-10 (Nova & Azmi, 2017).

Hasil penelitian dari faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi diagnosis gangguan jiwa pasien rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender yang berpengaruh hanya 3M yaitu dari faktor Man, Materials dan Machines.

Menurut peneliti terdapat 3 faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis sebagai berikut:

1. Man

Man merupakan manusia yang dapat mampu menjalankan dan menghasilkan data rekam medis yang akurat. Pengodean diagnosis hanya dilakukan oleh seorang petugas koding rawat inap yang juga berperan sebagai kepala unit rekam medis, beban kerja terlalu tinggi sehingga petugas koding rawat inap merasa kewalahan dalam melakukan pekerjaan karena selain

menjadi petugas koding ia juga merangkap sebagai kepala unit rekam medis, petugas koding rawat inap belum pernah mengikuti pelatihan pengodean diagnosis sejauh ini hanya mengikuti seminar-seminar terkait pengodean penyakit. Sehingga perlu adanya mengupgrade pengetahuan (ilmu) terbaru.

2. Materials

Materials merupakan bahan yang diperlukan untuk mencapai tujuan atau komponen yang digunakan dalam proses penyediaan layanan. Terkait keterbacaan diagnosis hanya tulisan dokter tertentu yang bisa terbaca, tulisan dokter yang sulit dibaca dapat membuat petugas koding tidak bisa memastikan diagnosis yang sebenarnya karena tidak terbaca dengan jelas, petugas koding bias menebak-nebak diagnosis yang tentu berisiko besar salah kode. Jika hanya dokter tertentu yang tulisannya terbaca maka hanya berkas dari dokter itu

yang cenderung dikode dengan akurat, berkas dari dokter lain berisiko tinggi salah kode atau tidak dikode sama sekali dan menghambat kecepatan kerja karena harus bolak balik konfirmasi ke dokter.

3. Machines

Machines merupakan alat/mesin yang digunakan dalam proses pelaksanaan kegiatan pelayanan. Sistem pengodean diagnosis dilakukan secara manual dan elektronik, pengodean diagnosis secara manual langsung di resume medis sedangkan elektronik di Flexhis yang masih menggunakan ICD-10 sebelum revisi 2010 (versi lama) seharusnya menggunakan ICD-10 WHO update 2016 menurut Kemenkes RI No.76 Tahun 2016. Meskipun sudah memiliki sistem Flexhis yang secara teknis sudah memuat ICD-10 tetapi implementasi dan pemanfaatannya belum optimal.

PENUTUP

Kesimpulan:

Hasil penelitian Analisis Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Gangguan Jiwa Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender didapatkan :

1. Sudah ada SOP tetapi tata cara pengkodean belum spesifik yaitu tidak tertulis penjelasan tata cara kode titik ke 4 dikoding.

2. Dalam pengelompokan diagnosis penyakit gangguan jiwa di RS Jiwa Islam Klender sudah dilakukan dengan tingkat ketepatan tertinggi pada kasus diagnosis skizofrenia paranoid dan tingkat ketepatan terendah pada kasus diagnosis bipolar affective disorder, current episode hypomanic.

3. Tingkat ketepatan kodefikasi diagnosis gangguan jiwa di RS Jiwa Islam Klender sebesar 54% dan yang 46% tidak tepat yang disebabkan oleh

kode titik ke 4 tidak dikoding, tidak melihat keterangan usia, dan tidak diberi dagger asteriks yang menunjukkan masih adanya kelemahan dalam proses pengodean.

4. Faktor utama penyebab ketidaktepatan kodefikasi dari penilaian berdasarkan metode 5M adalah faktor Man yaitu keterbatasan pengetahuan SDM selain itu SDM melakukan praktik pengkodean belum sepenuhnya mengacu pada ICD-10 cenderung dilakukan berdasarkan hafalan, faktor Material terkait keterbacaan diagnosis hanya tulisan dokter tertentu yang bisa terbaca, tulisan dokter yang sulit dibaca dapat membuat petugas koding tidak bisa memastikan diagnosis yang sebenarnya. Jika hanya dokter tertentu yang tulisannya terbaca maka hanya berkas dari dokter itu yang cenderung dikode dengan akurat, berkas dari dokter lain berisiko tinggi salah kode atau tidak dikode sama sekali dan menghambat kecepatan kerja karena harus bolak balik konfirmasi ke dokter, faktor Machines Flexhis yang masih menggunakan ICD-10 sebelum revisi 2010 (versi lama) seharusnya menggunakan ICD-10 WHO update 2016 menurut Kemenkes RI No.76 Tahun 2016. Meskipun sudah memiliki sistem Flexhis yang secara teknis sudah memuat ICD-10 tetapi implementasi dan pemanfaatannya belum optimal.

Saran:

1. Pelatihan, petugas koding rawat inap perlu mengikuti pelatihan pengodean diagnosis ICD-10.
2. Revisi SPO, sebaiknya SPO di evaluasi dan direvisi dengan mencantumkan pedoman penggunaan titik ke-4 dan ke-5 ICD-10.
3. Digitalisasi Sistem, rumah sakit perlu meningkatkan implementasi dan pemanfaatan yang optimal Rekam Medis Elektronik (RME).
4. Melakukan audit berkala terhadap ketepatan kodefikasi dalam upaya perbaikan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asgiani, P., Purwanti, E., Azizah, F. N., Nurdiansyah, A. K., & Suryaningsih, Y. (2024). Prosentase Akurasi Kode Diagnosis Kasus Gangguan Jiwa Pada Implementasi Rekam Medis Elektronik Di RSUD Nyi Ageng Serang. *INFOKES: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 14(2), 111-116.
<https://ojs.udb.ac.id/index.php/infokes/article/view/4008>
- Kemenkes RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis* (hal. 18).
<https://www.pormikidki.or.id/lain-lain/download/241-peraturan-menteri-kesehatan-republik-indonesia-nomor-55-tahun-2013-tentang-penyelenggaraan-pekerjaan-perekam-medis>
- Kemenkes RI. (2015). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa* (Vol. 151, hal. 10-17).

- Kemenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan No.76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional* (hal. 24). <https://peraturan.bpk.go.id/Detail/114633/permenkes-no-76-tahun-2016>
- Kemenkes RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis* (hal. 2). Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia RI. https://yankes.kemkes.go.id/unduh/fileunduhan_1662611251_882318.pdf
- Laela, I. (2017). Identifikasi Unsur 5m Dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode Penyakit Dan Tindakan (Systematic Review). *Indonesian of Health Information Management Journal*.
- Londa, A., Seha, H. N., & Ningsih, D. R. (2017). Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Pada Pasien Mental and Behavioural Disorder Di RSJD Dr.RM.Soedjarwadi Klaten. *Permata Indonesia*. <https://jurnal.permataindonesia.ac.id/index.php/JPI/article/view/113>
- Nova, O., & Azmi, I. N. (2017). Gambaran Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Ketepatan Kode Diagnosa Pasien Jiwa dengan Skizofrenia Pada DRM Rawat Inap Ruang Murai B di RSKJ Soeprapto Bengkulu. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management)*. <http://jurnal.stikesalfatah.ac.id/index.php/jiphar/article/view/3>
- Pemerintah Indonesia. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia No.17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan* (hal. 2-3). <https://peraturan.bpk.go.id/Detail/258028/uu-no-17-tahun-2023>
- Riskesdas. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes*. Lembaga Penerbit Balitbangkes. https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.pdf