

## PROSENTASE AKURASI KODE DIAGNOSIS KASUS GANGGUAN JIWA PADA IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RSUD NYI AGENG SERANG

<sup>1</sup>Piping Asgiani\*, <sup>2</sup>Endang Purwanti, <sup>3</sup>Fajriyati Nur Azizah, <sup>4</sup>Andi Karisma Nurdiansyah, <sup>5</sup>Yuni Suryaningsih

<sup>1-4</sup> Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta,

<sup>5</sup>RSUD Nyi Ageng Serang Kabupaten Kulon Progo

<sup>1</sup>pipingasgiani@gmail.com\*, <sup>2</sup>c.endang.p@gmail.com, <sup>3</sup>fajriyatnurazizah@gmail.com,

<sup>4</sup>andikarismanurdiansyah@gmail.com, <sup>5</sup>yunisurya85@gmail.com

### ABSTRAK

Penyebab paling umum terjadinya ketidakakuratan kode diagnosis pasien pada rekam medis konvensional adalah kesalahan pembacaan diagnosis pada berkas rekam medis karena diagnosis yang ditulis oleh dokter kurang rapi dan kurang terbaca sehingga mengakibatkan kesalahan penentuan kode oleh Koder. Implementasi RME dinilai mampu meningkatkan kualitas dan keterbacaan data lebih baik dan dapat meningkatkan keakuratan kode diagnosis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui prosentase akurasi kode diagnosis kasus gangguan jiwa dan perilaku di RSUD Nyi Ageng Serang. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif observasional. Populasi penelitian ini adalah berkas rekam medis bulan Agustus 2023 berjumlah 190 berkas, sampel penelitian berjumlah 99 berkas. Variabel penelitian ini adalah keakuratan kode diagnosis. Data bersumber dari data sekunder yaitu hasil kode diagnosis pada rekam medis pasien. Pengumpulan data dilakukan dengan ceklist observasi hasil kode diagnosis, pengolahan data dengan membandingkan hasil kode dari koder RS dengan ahli koder. Tahap analisis data yaitu menghitung presentase ketepatan kode diagnosis berdasarkan karakter. Hasil penelitian menunjukkan dari 99 berkas rekam medis yang dianalisis, sebesar 98,99% (98 berkas) akurat sampai dengan karakter 4 dan 1,01% (1 berkas) akurat sampai dengan karakter 3. Implementasi RME berperan dalam meningkatkan keakuratan kode karena mudah dalam penulisannya. membaca dan memberikan informasi yang lebih lengkap.

**Kata Kunci :** rekam medis elektronik, keakuratan kode diagnosis, gangguan jiwa, rumah sakit.

### ABSTRACT

*The most common cause of inaccurate patient diagnosis codes in conventional medical records is errors in reading the diagnosis in the medical record file because the diagnosis written by the doctor is less neat and less legible, resulting in code determination errors by the Coder. The application of RME is considered to be able to improve the quality and readability of the data further. good and can increase the accuracy of diagnosis codes. The aim of this research is to determine the percentage accuracy of diagnosis codes for cases of mental and behavioral disorders at Nyi Ageng Serang District Hospital. This research method is quantitative descriptive, the initial stage of this research is data collection, namely the results of diagnosis codes for cases of mental disorders after implementing RME. The next stage is analyzing the accuracy of the diagnosis code to then calculate the percentage accuracy of the diagnosis code. The research results showed that of the 99 medical record files analyzed, 98.99% (98 files) were accurate up to character 4 and 1.01% (1 file) were accurate up to character 3. The implementation of RME plays a role in increasing code accuracy because it is easy to write. read and provide more complete information.*

**Keywords :** *electronic medical record; diagnosis code accuracy; mental disorders; hospital.*

### PENDAHULUAN

Pernyataan standar terhadap pelayanan kesehatan terhadap individu dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJB) tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan, bahwa setiap individu dengan gangguan jiwa berat berhak

mendapatkan layanan kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, memiliki kewajiban untuk mencatat setiap tindakan serta pengobatan yang diberikan kepada pasien dalam bentuk rekam medis. Berbagai langkah telah diambil oleh fasilitas kesehatan di Indonesia untuk meningkatkan kualitas pencatatan ini, salah satunya melalui

penerapan rekam medis elektronik (RME) (*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, 2022*).

Rekam medis elektronik didefinisikan sebagai sistem yang memudahkan penyimpanan data dan informasi klinis pasien, pemasukan data dan manajemen, pendukung keputusan, komunikasi elektronik mengenai kondisi pasien yang efektif, pendukung keselamatan pasien, memudahkan administrasi serta pelaporan data demografi, data medis, dan dapat dilengkapi dengan sistem pendukung keputusan. Implementasi RME sendiri menjadi salah satu upaya pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, kepuasan pasien, akurasi pendokumentasian, mengurangi *clinical errors*, dan mempercepat akses data pasien (Petter and Fruhling, 2011). Akurasi pendokumentasian klinis sendiri salah satunya dapat dilihat dari kelengkapan pengisian diagnosis dan kode diagnosis. Perkam Medis memiliki kemampuan untuk menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan akurat berpedoman pada ICD-10, kondisi penyakit khusus gangguan jiwa diklasifikasikan pada Bab V yang terbagi menjadi 11 blok. Penentuan kode diagnosis gangguan jiwa merupakan hal yang sangat sulit sehingga harus dibantu dengan buku PPDGJ. Meskipun demikian pada pelaksanaannya di pelayanan kesehatan masih terjadi ketidakakuratan menentukan kode diagnosis gangguan mental atau penyakit kejiwaan (Budi, 2011). Kode diagnosis pasien yang tidak akurat mengakibatkan informasi yang dihasilkan mempunyai tingkat validasi data yang rendah. Hal ini dapat berpengaruh terhadap ketidakakuratan pembuatan laporan, misalnya laporan morbiditas rawat jalan, laporan sepuluh besar penyakit ataupun klaim Jamkesmas (Pramono and Nuryati, 2013).

Penyebab utama ketidakakuratan kode diagnosis pasien pada rekam medis konvensional adalah kesalahan dalam membaca diagnosis yang tertulis di berkas rekam medis. Hal ini disebabkan oleh diagnosis yang ditulis oleh dokter, sehingga jika tulisan dokter kurang rapi atau sulit dibaca, dapat menyebabkan kesalahan dalam penentuan kode oleh petugas Coder (Zebua, 2022).

Dengan kemajuan teknologi dan penerapan rekam medis elektronik (RME) di fasilitas pelayanan kesehatan, masalah ketidakakuratan tulisan dokter tidak lagi menjadi penyebab ketidakakuratan kode diagnosis. Implementasi RME meningkatkan kualitas dan keterbacaan data, sehingga informasi lebih mudah dibaca oleh dokter dan memungkinkan pengecekan jika terjadi kesalahan penulisan (Humpage, 2012). Keakuratan dokumen rekam medis dan

kelengkapan informasi medis sangat krusial, karena apabila informasi medis dalam dokumen rekam medis tidak lengkap, hal ini dapat menyebabkan kode diagnosis yang dihasilkan menjadi tidak tepat (Wariyanti, 2014).

Setiap rumah sakit harus mengutamakan kualitas kode diagnosis oleh karena kode diagnosis menjadi hal utama pada bidang manajemen data klinis, klaim biaya, serta hal lain yang berhubungan dalam asuhan dan pelayanan kesehatan. Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang, mengimplementasikan RME yang salah satu tujuannya untuk menunjang kelengkapan dokumentasi dan meningkatkan kualitas informasi kesehatan. Selama implementasi RME belum pernah dilakukan analisis kualitas hasil kode diagnosis. Penelitian yang akan dilakukan oleh civitas akademika Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta bertujuan untuk melihat efektivitas implementasi rekam medis elektronik terhadap kualitas kode diagnosis.

## METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan studi kasus untuk melihat prosentase akurasi kode diagnosis gangguan jiwa dan perilaku dari implementasi rekam medis elektronik. Teknik pengumpulan data dengan observasi menggunakan *checklist* observasi keakuratan kode diagnosis gangguan jiwa dan perilaku berdasarkan karakter kode diagnosis. Pengolahan data yaitu membandingkan hasil kode diagnosis dari koder RS dengan hasil kode ahli koder. Hasil kode diagnosis dianalisis dengan menghitung prosentase keakuratan kode berdasarkan karakter. Populasi berkas rekam medis yang digunakan yaitu Kasus Gangguan Jiwa dan Perilaku di Instalasi Rawat Jalan pada bulan Agustus 2023 yang berjumlah 190 kasus. Teknik penentuan sampel yaitu *purposive sampling*. Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi yang dituju oleh peneliti, maka peneliti menetapkan kriteria sampel yang diteliti. Kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu kasus baru gangguan jiwa dan perilaku di Instalasi Rawat Jalan selama bulan Agustus 2023.

Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu metode deskriptif. Hasil kode diagnosis kasus gangguan jiwa dan perilaku dari koder RS dibandingkan dengan hasil ahli koder berdasarkan ICD-10. Kemudian data hasil *checklist* observasi ketepatan kode diagnosis dianalisis menggunakan aplikasi Ms. *Excell* untuk menampilkan prosentase akurasi kode diagnosis berdasarkan karakter. Kriteria akurasi

kode dilihat dari keakuratan karakter 1sampai dengan karakter 4.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Distribusi Frekuensi Keakuratan Kode Gangguan Jiwa dan Perilaku di RSUD Nyi Ageng Serang**

Berdasarkan hasil checklist observasi keakuratan kode diagnosis dari total 98 berkas rekam medis, kemudian dikelompokkan berdasarkan jenis diagnosis gangguan jiwa dan perilaku menjadi 25 jenis diagnosis, didapatkan penjabaran hasil sebagai berikut:

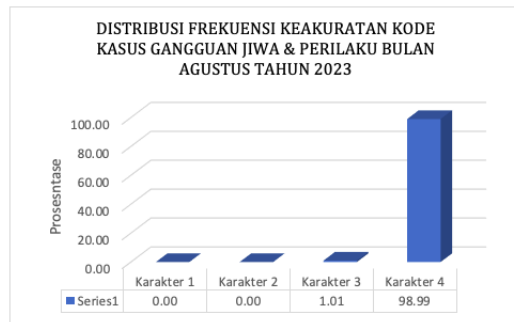
**Tabel 1**  
**Hasil Checklist Observasi Keakuratan Kode Diagnosis Berdasarkan Jenis Diagnosis Gangguan Jiwa dan Perilaku**

No	Diagnosis	Σ Kasus	Kode RS	Kode Validasi	Frekuensi Keakuratan Kode berdasarkan karakter			
					1	2	3	4
1	Mental and behavioural disorders due to use of cannabis: Unspecified mental and behavioural disorder	1	F12.9	F12.9				1
2	Acute and transient psychotic disorder, unspecified	1	F23.9	F23.9				1
3	Bipolar affective disorder, unspecified	3	F31.9	F31.9				3
4	Conduct disorders	1	F91.9	F91.9				1
5	Depressive episode, unspecified	2	F32.9	F32.9				2
6	Elective mutism	1	F94.0	F94.0				1
7	Generalized anxiety disorder	4	F41.1	F41.1				4
8	Hebephrenic schizophrenia	1	F20.1	F20.1				1
9	Mental and behavioural disorders due to multiple drug use and use of other psychoactive substances: Unspecified mental and behavioural disorder	3	F19.9	F19.9				3
10	Mental and behavioural disorders due to use of sedatives or hypnotics: Unspecified mental and behavioural disorder	1	F13.9	F13.9				1
11	Mild	3	F70.9	F70.9				3

No	Diagnosis	Σ Kasus	Kode RS	Kode Validasi	Frekuensi Keakuratan Kode berdasarkan karakter			
					1	2	3	4
12	mental retardation: Without mention of impairment of behaviour Mixed anxiety and depressive disorder	4	F41.2	F41.2				4
13	Moderate depressive episode	4	F32.1	F32.1				4
14	Moderate mental retardation: Without mention of impairment of behaviour Paranoid schizophrenia	5	F71.9	F71.9				5
15	Paranoid schizophrenia	12	F20.0	F20.0				12
16	Post-schizophrenic depression	2	F20.4	F20.4				2
17	Residual schizophrenia	2	F20.5	F20.5				2
18	Schizoaffective disorder, depressive type	5	F25.1	F25.1				5
19	Schizoaffective disorder, manic type	3	F25.0	F25.0				3
20	Schizoaffective disorder, unspecified	2	F25.9	F25.9				2
21	Schizophrenia, unspecified	3	F20.9	F20.9				3
22	Severe depressive episode with psychotic symptoms	9	F32.2	F32.2			1	
23	Severe depressive episode without psychotic symptoms	2	F32.2	F32.2				2
24	Undifferentiated schizophrenia	22	F20.3	F20.3				22
25	Unspecified mental disorder due to brain damage and dysfunction and to physical disease	3	F06.9	F06.9				3
<b>Grand Total</b>		<b>99</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>98</b>
<b>Prosentase</b>					<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>99</b>
							<b>%</b>	<b>%</b>

Sumber: data sekunder

Distribusi frekuensi keakuratan kode diagnosis kasus gangguan jiwa dan perilaku berdasarkan karakter kode sesuai ICD-10 di RSUD Nyi Ageng Serang dapat dilihat pada grafik berikut:



**Gambar 1**  
**Distribusi Frekuensi Keakuratan Kode**

Dari tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat 25 jenis diagnosis kasus gangguan jiwa dan perilaku yang dianalisis keakuratan kode berdasarkan karakter 1 – 4 sesuai dengan ICD-10. Hasil kode dari koder RS dibandingkan dengan hasil kode dari ahli koder menjelaskan bahwa terdapat 1 diagnosis yang akurat hanya sampai dengan dengan karakter 3. Kode diagnosis yang belum akurat tersebut terdapat pada salah 1 berkas rekam medis pasien dengan diagnosis Severe depressive episode with psychotic symptoms. Kode yang akurat seharusnya F32.3, tetapi koder RS menuliskan F32.2 pada berkas. Penyebab ketidakakuratan kode tersebut dikarenakan kurang telitnya koder dalam menentukan kode akhir. Sehingga dari 99 berkas rekam medis yang dianalisis terdapat 98,99% (98 berkas) yang akurat sampai karakter 4 dan sebanyak 1,01% (1 berkas) yang akurat sampai dengan karakter 3. Angka tersebut menggambarkan bahwa tingkat akurasi kode diagnosis kasus gangguan jiwa dan perilaku pasca implementasi rekam medis elektronik sangat tinggi.

Tingkat akurasi kode yang tinggi pasca implementasi RME tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tulisan dokter dapat dibaca dengan baik menggunakan rekam medis elektronik dan informasi yang terkandung dalam RME lebih lengkap. Hal tersebut disampaikan oleh informan key person untuk mendukung hasil penelitian terkait dengan keakuratan kode diagnosis gangguan jiwa dan perilaku sebagai berikut:

*“Tulisan lebih mudah dibaca dan sangat detail. Kelengkapan pengisian dan akses informasi riwayat pasien lebih cepat dan mudah. Lebih Efektif setelah memakai RME”.*

Pasca implementasi RME di RSUD Nyi Ageng Serang, pelaksanaan coding dilakukan secara elektronik di sistem RME. Koder lebih mudah membaca diagnosis kasus gangguan jiwa dan perilaku serta keterangan dituliskan secara lengkap oleh dokter spesialis jiwa, sehingga koder tidak perlu melihat formulir lain seperti halnya pada rekam medis kertas.

Berdasarkan hasil penelitian di atas, hasil keakuratan kode diagnosis kasus gangguan jiwa dan perilaku di RSUD Nyi Ageng Serang sangat tinggi yaitu mencapai 98,99%. Penelitian yang dilakukan Kurwanzari and Nuryati (2013) didapatkan hasil keakuratan kode diagnosis pada pasien jiwa sebesar 6% pasien rawat jalan dan 41,33% pasien rawat inap, faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan kode tersebut diantaranya kurang SDM dalam melakukan pengodean dan kurang fasilitas dalam pengodean yang mana pengodean masih dilakukan secara manual. Hasil penelitian terkait keakuratan kode kasus gangguan jiwa dan perilaku yang dilakukan Londa, Seha and Ningsih (2017), mendapatkan hasil sebesar 80% kode akurat dan 20% kode tidak akurat. Faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan pada penelitian tersebut dikarenakan pengodean dilakukan secara manual dan petugas kurang teliti dalam membaca keterangan.

Implementasi rekam medis elektronik memberikan dampak positif terhadap keakuratan kode diagnosis. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Apriliant and Nuryati (2013) yang menyatakan bahwa terdapat banyak manfaat pada implementasi rekam medis elektronik dalam pengodean diagnosis. Koder lebih mudah dalam melakukan penelusuran penunjang untuk mendukung keakuratan kode diagnosis. Sebelum menetapkan kode diagnosis, koder harus melihat setiap formulir rekam medis guna penentuan kode yang akurat (Hatta *et al.*, 2017). Penetapan kodifikasi diagnosis harus lengkap dan akurat sesuai dengan arahan ICD-10 (World Health Organization, 2010). Keakuratan kode diagnosis menjadi hal sangat penting, pada bidang manajemen informasi kesehatan. Data tersebut nantinya akan dimanfaatkan di bidang manajemen data klinis, pembiayaan kesehatan, serta hal-hal yang berhubungan dengan asuhan serta pelayanan kesehatan (Harmanto *et al.*, 2022).

### **Dampak Implementasi Rekam Medis Elektronik terhadap Kualitas Kode Diagnosis**

Implementasi rekam medis elektronik di RSUD Nyi Ageng Serang dinilai sangat berperan terhadap keakuratan kode, khususnya pada layanan Spesialis Gangguan Jiwa dan Perilaku. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Rekam Medis, menyatakan bahwa kunjungan pasien klinik gangguan jiwa dan perilaku di RSUD Nyi Ageng Serang selalu meningkat setiap tahunnya. Bahkan, klinik gangguan jiwa dan perilaku ini memiliki kunjungan tertinggi dibandingkan klinik yang lain di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nyi Ageng Serang.

Di RSUD Nyi Ageng Serang tingkat akurasi kode sangat tinggi pasca implementasi RME, hal yang mempengaruhi yaitu dokter menuliskan hasil riwayat pemeriksaan pasien secara detail, lengkap, dan tepat waktu. Koder yang melakukan pengodean dapat dengan mudah dan cepat untuk membaca tulisan dokter serta mencari informasi penunjang. Sebelum implementasi rekam medis elektronik, dokter menuliskan diagnosis beserta keterangannya di rekam medis kertas. Pada mula pemeriksaan tulisan dokter masih dapat terbaca dengan baik, tetapi seiring dengan banyaknya pasien yang dilayani tulisan dokter semakin kurang jelas terbaca dan keterangan yang dituliskan kurang lengkap.

Peningkatan akurasi kode diagnosis pasca implementasi rekam medis elektronik di RSUD Nyi Ageng Serang ini berdampak baik pada proses klaim biaya. Hal tersebut disampaikan oleh *Key Person* sebagai berikut:

*“Kalau dulu terkendala dalam klaim, karena formulirnya belum ada isinya harus menuliskan manual di Subupel. Sekarang dengan RME sudah terisi otomatis diagnosis, tindakan, dan layanan lainnya seperti halnya Resume Medis”*

Saat ini dengan adanya RME, Surat Bukti Pelayanan sudah dapat terisi otomatis terkait Diagnosis, Tindakan, dan layanan lainnya. Sehingga hal tersebut memudahkan petugas klaim dalam proses klaim biaya ke BPJS.

Keunggulan yang dapat dirasakan pada rekam medis elektronik dibandingkan rekam medis konvensional yaitu mengatasi permasalahan tulisan dokter yang kurang jelas ataupun dokumentasi yang kurang lengkap atau tidak sistematis. Selain itu, pada aspek teknis yaitu format baku, kolom yang wajib diisi, beberapa menu opsional dapat mempermudah dan menjamin kelengkapan pendokumentasian rekam medis tanpa mengulur banyak waktu (Meilia, Christianto and Librianty, 2019). Manfaat lain dari implementasi rekam medis elektronik adalah peningkatan kualitas data dan informasi pasien, perbaikan kualitas pelayanan, mengurangi redudansi data, meminimalisir *clinical errors*, dan mempercepat akses data pasien (Campanella *et al.*, 2016)

Penelitian yang dilakukan Londa menyatakan bahwa dari 100 sampel berkas, masih ditemukan 20% ketidakakuratan kode karena informasi yang dituliskan dokter kurang lengkap, serta kesulitan membaca tulisan dokter karena masih menggunakan rekam medis manual<sup>11</sup>. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat akurasi kode diagnosis kasus gangguan jiwa dan perilaku mencapai 98,99% yang dikarenakan dokumentasi menggunakan rekam medis elektronik memberikan kemudahan

membaca diagnosis dan keterangan yang lengkap.

Akurasi kode berperan penting untuk penagihan klaim biaya, manajemen data klinis, serta hal yang berhubungan dengan asuhan pelayanan kesehatan (Hatta *et al.*, 2017). Hasil kode yang akurat menghasilkan data dan informasi yang berkualitas. Data hasil pengodean selanjutnya dapat diolah menjadi data statistik terkait dengan laporan 10 besar penyakit dan pembuatan indeks (Andriani, 2021).

Ketidaklengkapan pengisian rekam medis menjadi penyebab ketidakakuratan kode yang berdampak pada pengajuan klaim asuransi lebih tepatnya terhadap ketepatan tarif INA-CBG's untuk pasien BPJS. Jika informasi yang didapatkan kurang lengkap, maka kurang akurat juga hasil kodenya. Kode yang tidak akurat berimplikasi negatif pada biaya yang ditagihkan kepada pihak BPJS, jika tarif yang keluar kurang dari biaya yang seharusnya maka akan merugikan pihak rumah sakit<sup>10,15</sup>.

## KESIMPULAN

Presentase keakuratan kode diagnosis kasus gangguan jiwa dan perilaku di RSUD Nyi Ageng Serang pasca implementasi RME tergolong sangat tinggi, dari 99 berkas yang dianalisis terdapat 99 berkas (98,99%) kode yang akurat sampai dengan karakter ke-4. Hal ini dikarenakan dampak positif dari implementasi rekam medis medis, hasil informasi yang terdokumentasi di RME lebih lengkap, mudah dibaca, dan cepat diakses kembali ketika koder akan melakukan pengodean diagnosis.

## UCAPAN TERIMA KASIH

1. Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, email: info@fkes.unjaya.ac.id.
2. Keprodi RMIK Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
3. Direktur RSUD Nyi Ageng Serang Kulon Progo
4. Instalasi Rekam Medis RSUD Nyi Ageng Serang Kulon Progo

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, R. (2021) 'Akurasi Kode ICD-10 Kasus Pemeriksaan Kehamilan pada Rekam Medis Elektronik', *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIK)*, 4(2), pp. 59–68.
- Apriliant, R.E. and Nuryati (2013) *Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Gawat Darurat pada Rekam Medis Elektronik (RME) Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta*. Universitas Gadjah Mada.



- Budi, S.C. (2011) *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Campanella, P. *et al.* (2016) 'The impact of electronic health records on healthcare quality: a systematic review and meta-analysis', *European journal of public health*, 26(1), pp. 60–64. Available at: <https://doi.org/10.1093/EURPUB/CKV122>.
- Harmanto, D. *et al.* (2022) 'Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosa Chronic Renal Failure di Rumah Sakit M. Yunus Bengkulu', *JIK-MC*, 1(2). Available at: <https://journal-mandiracendikia.com/jbmc>.
- Hatta, G.R. *et al.* (2017) *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta.
- Humpage, S. (2012) 'Benefits and Costs of Electronic Medical Records: The Experience of Mexico's Social Security Institute', *SSRN Electronic Journal* [Preprint], (June). Available at: <https://doi.org/10.2139/ssrn.1814697>.
- Kurwanzari, A. and Nuryati (2013) *Tinjauan Kesesuaian dan Ketepatan Kode Diagnosis pada Lembar Verifikasi dengan Berkas Rekam Medis Pasien Jiwa Jamkesmas di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten*. Universitas Gadjah Mada.
- Londa, A., Seha, H.N. and Ningsih, D.R. (2017) 'Analisis Keakuratan Kode Diagnosis pada Pasien Mental and Behavioural Disorder di RSJD DR. RM. Soedjarwadi Klaten', *Jurnal Permata Indonesia*, 8(2), pp. 85–91.
- Meilia, P.D.I., Christianto, G.M. and Librianty, N. (2019) 'Buah Simalakama Rekam Medis Elektronik: Manfaat Versus Dilema Etik', *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 3(2), p. 61. Available at: <https://doi.org/10.26880/jeki.v3i2.37>.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan* (2024). Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/288060/permenkes-no-6-tahun-2024> (Accessed: 10 September 2024).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis* (2022). Jakarta, Indonesia.
- Petter, S. and Fruhling, A. (2011) 'Evaluating the success of an emergency response medical information system', *International Journal of Medical Informatics*, 80(7), pp. 480–489. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2011.03.010>.
- Pramono, A.E. and Nuryati (2013) 'Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 Di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta', *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 1(2), pp. 42–61.
- Wariyanti, A.S. (2014) *Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2013*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- World Health Organization (2010) *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision Version*. Geneva: World Health Organization.
- Zebua, A.J. (2022) 'Tingkat Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit pada Rekam Medis di Rumah Sakit Elisabeth Medan', *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(3), pp. 397–403. Available at: <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i3.681>.