

KETEPATAN KODE DIAGNOSIS SKIZOFRENIA BERDASARKAN ICD-10 PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DI RSUD TOMBULILATO KABUPATEN BONE BOLANGO

Regina Febrianti Apit^{1*}, Riska Ahmad², Moh Ichsan Arifin Antu³

^{1,2,3}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Stikes Bakti Nusantara Gorontalo

Email: reginaapit@gmail.com^{1*}, riskaahmad1991@gmail.com², ichsanantu08@gmail.com³

Abstract

The accuracy of diagnostic codes is a key indicator of the quality of medical record documentation and the reliability of healthcare reporting and reimbursement systems. This study aims to analyze the accuracy of schizophrenia diagnosis coding based on ICD-10 standards for psychiatric patients at RSUD Tombulilato, Bone Bolango Regency. A descriptive qualitative method with a naturalistic approach was employed. Data collection techniques included in-depth interviews with three key informants: Head of Medical Records, Psychiatrist, and Medical Coding Officer, as well as observations and documentation reviews. The results indicate that schizophrenia diagnoses were established appropriately by psychiatrists using PPDGJ and DSM-5 standards. However, inaccuracies were identified in diagnostic code selection via the hospital's SIMRS system, particularly in specifying ICD-10 subcategories. Medical coding officers played a crucial role in correcting and validating diagnostic codes in accordance with ICD-10. A dual validation process between doctors and coders is recommended to reduce miscoding. These findings highlight the need for regular training, interprofessional communication forums, and routine audits of medical documentation to enhance coding accuracy, hospital information system efficiency, and mental health service reimbursement effectiveness.

Keyword: ICD-10, Medical Record, Schizophrenia

Abstrak

Ketepatan kode diagnosis merupakan indikator penting dalam kualitas dokumentasi rekam medis serta akurasi sistem pelaporan dan klaim pembiayaan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis ketepatan kode diagnosis skizofrenia berdasarkan standar ICD-10 pada pasien gangguan jiwa di RSUD Tombulilato Kabupaten Bone Bolango. Metode yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan pendekatan naturalistik. Teknik pengumpulan data meliputi wawancara mendalam terhadap tiga informan utama: Kepala Rekam Medis, Dokter Spesialis Jiwa, dan Petugas Koding Rekam Medis, serta observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penetapan diagnosis skizofrenia telah dilakukan sesuai standar PPDGJ dan DSM-5 oleh dokter spesialis jiwa. Namun, penentuan kode diagnosis oleh dokter melalui sistem SIMRS masih ditemukan ketidaktepatan, terutama dalam pemilihan subkategori kode. Petugas koding rekam medis berperan aktif dalam mengoreksi dan memastikan kesesuaian kode diagnosis dengan ketentuan ICD-10. Proses validasi dua arah antara dokter dan koder direkomendasikan untuk mengurangi kesalahan pengkodean. Temuan ini menekankan perlunya pelatihan berkala, forum komunikasi antarsejawat, serta audit rutin terhadap dokumen rekam medis guna meningkatkan akurasi pengkodean, efisiensi sistem informasi rumah sakit, dan efektivitas pembiayaan layanan kesehatan jiwa.

Kata Kunci: ICD-10, Rekam Medis, Skizofrenia

1. Pendahuluan

Gangguan jiwa merupakan permasalahan kesehatan global yang memiliki dampak signifikan terhadap fungsi sosial, produktivitas, serta kualitas hidup individu. Salah satu gangguan jiwa berat dengan beban penyakit tinggi adalah skizofrenia, yaitu gangguan mental kronis yang memengaruhi proses berpikir, emosi, dan perilaku seseorang. Penderita skizofrenia umumnya mengalami gangguan persepsi realitas seperti halusinasi dan delusi, serta gangguan kognitif yang berlangsung dalam jangka panjang [1].

Di Indonesia, prevalensi gangguan jiwa berat menunjukkan tren peningkatan. Data Riskesdas tahun 2013 mencatat prevalensi sebesar 1,7 per 1.000 penduduk, yang kemudian meningkat menjadi 7 per 1.000 rumah tangga pada tahun 2018. Peningkatan ini menunjukkan adanya beban

pelayanan kesehatan jiwa yang semakin besar, termasuk di daerah dengan keterbatasan akses layanan seperti Provinsi Gorontalo. Berdasarkan data di RSUD Tombulilato Kabupaten Bone Bolango, pada tahun 2024 tercatat sebanyak 178 kasus skizofrenia, yang menunjukkan tingginya kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas tersebut [2].

Sebagai rumah sakit rujukan di wilayah Kabupaten Bone Bolango, RSUD Tombulilato tidak hanya berperan dalam memberikan pelayanan medis, tetapi juga bertanggung jawab dalam penyelenggaraan rekam medis yang akurat dan berkualitas. Salah satu komponen penting dalam rekam medis adalah pengkodean diagnosis, yang berfungsi sebagai dasar dalam sistem informasi rumah sakit, pelaporan morbiditas, serta klaim pembiayaan berbasis INA-CBGs [3]. Oleh karena itu, ketepatan pengkodean diagnosis menjadi indikator penting dalam mutu pelayanan kesehatan.

Pengkodean diagnosis di Indonesia menggunakan sistem klasifikasi International Classification of Diseases Tenth Revision (ICD-10). Dalam sistem ini, skizofrenia diklasifikasikan pada kode F20 dengan berbagai subkategori berdasarkan tipe klinisnya. Ketepatan dalam penentuan kode diagnosis sangat krusial, karena kesalahan pengkodean dapat berdampak pada ketidaksesuaian data laporan, penolakan klaim BPJS, serta menurunnya validitas data epidemiologi yang digunakan dalam perencanaan layanan kesehatan [4][5].

Namun demikian, berdasarkan temuan awal di RSUD Tombulilato, masih ditemukan permasalahan dalam proses pengkodean diagnosis skizofrenia. Diagnosis yang dituliskan oleh dokter seringkali tidak spesifik (misalnya hanya "skizofrenia" tanpa mencantumkan tipe), sehingga menyulitkan petugas koding dalam menentukan kode yang sesuai dengan kaidah ICD-10. Selain itu, proses pengkodean yang dilakukan langsung oleh dokter melalui sistem SIMRS tanpa validasi optimal dari petugas rekam medis berpotensi menimbulkan ketidaktepatan kode. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara praktik di lapangan dengan standar pengkodean yang seharusnya dilakukan oleh tenaga perekam medis yang kompeten.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ketidaktepatan pengkodean diagnosis pada kasus gangguan jiwa masih tergolong tinggi, yang umumnya disebabkan oleh ketidaklengkapan diagnosis dan keterbatasan pemahaman terhadap klasifikasi ICD-10 [8]. Namun, penelitian yang secara spesifik mengkaji ketepatan pengkodean diagnosis skizofrenia dalam konteks implementasi SIMRS dan praktik kolaborasi dokter-koder di rumah sakit daerah masih terbatas, khususnya di wilayah Gorontalo.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini menjadi penting untuk dilakukan guna menganalisis ketepatan pengkodean diagnosis skizofrenia berdasarkan ICD-10 di RSUD Tombulilato Kabupaten Bone Bolango. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan kualitas pengelolaan rekam medis, memperbaiki sistem pengkodean diagnosis, serta mendukung akurasi data dan efektivitas pembiayaan layanan kesehatan jiwa.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan desain naturalistik untuk memperoleh gambaran mendalam mengenai pelaksanaan pengkodean diagnosis skizofrenia serta ketepatan kode berdasarkan standar ICD-10 di RSUD Tombulilato Kabupaten Bone Bolango. Penelitian dilakukan pada kondisi alamiah tanpa manipulasi, dengan peneliti sebagai instrumen utama yang menginterpretasikan data berdasarkan konteks lapangan.

Penelitian dilaksanakan di Instalasi Rekam Medis RSUD Tombulilato pada bulan Mei hingga Juni 2025. Pemilihan lokasi didasarkan pada pertimbangan bahwa rumah sakit ini merupakan fasilitas rujukan kasus gangguan jiwa di wilayah Bone Bolango dan belum pernah dilakukan penelitian terkait evaluasi ketepatan kode diagnosis skizofrenia berbasis ICD-10.

Teknik pemilihan informan menggunakan purposive sampling dan snowball sampling, dengan melibatkan tiga informan utama, yaitu Kepala Instalasi Rekam Medis, Dokter Spesialis Jiwa, dan Petugas Koding Rekam Medis. Informan dipilih berdasarkan keterlibatan langsung dalam proses penetapan diagnosis dan pengkodean.

Pengumpulan data dilakukan melalui triangulasi metode yang meliputi wawancara semi-terstruktur, observasi partisipatif, dan studi dokumentasi. Wawancara digunakan untuk menggali informasi terkait proses penegakan diagnosis dan pengkodean. Observasi dilakukan untuk mengamati secara langsung alur kerja pengkodean diagnosis di unit rekam medis.

Selain itu, penelitian ini juga melakukan telaah dokumen rekam medis (*audit coding*) terhadap berkas pasien skizofrenia untuk menilai kesesuaian antara diagnosis klinis yang dituliskan oleh dokter dengan kode diagnosis yang tercantum dalam sistem berdasarkan klasifikasi ICD-10. Proses audit dilakukan dengan membandingkan isi diagnosis pada Catatan Perawatan Pasien Terintegrasi (CPPT) dan resume medis dengan kode ICD-10 yang diinput dalam sistem SIMRS, guna mengidentifikasi adanya ketidaktepatan pada tingkat kategori maupun subkategori kode (misalnya F20 dibandingkan dengan F20.0–F20.9).

Data sekunder diperoleh dari laporan internal rumah sakit dan data jumlah kasus skizofrenia tahun 2024, serta studi pustaka yang relevan dengan topik penelitian. Analisis data dilakukan secara kualitatif menggunakan model interaktif Miles dan Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Validitas data dijaga melalui triangulasi sumber dan metode, serta konfirmasi hasil temuan kepada informan (*member check*) untuk memastikan kredibilitas dan konsistensi interpretasi data.

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Karakteristik Informan

NO	Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Jabatan
1.	H.K	42 Tahun	P	Kepala Rekam Medis
2.	N.H	39 Tahun	P	Dokter
3.	M.A	27 Tahun	P	Petugas Koding Rekam Medis

3.1. Penetapan Diagnosa Skizofrenia

Pelaksanaan Berdasarkan hasil wawancara dengan informan N.H selaku dokter spesialis jiwa di RSUD Tombulilato, penetapan diagnosa skizofrenia dilakukan dengan mengacu pada kriteria dalam *Pedoman Penggolongan Diagnostik Gangguan Jiwa (PPDGJ)* dan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, edisi ke-5 (DSM-5). Diagnosa ditegakkan hanya jika pasien memenuhi gejala utama dan pendukung yang relevan seperti halusinasi, delusi, atau perilaku katatonik. Informan menyatakan:

“Kalau kita di jiwa kan berdasarkan PPDGJ. Jadi misalnya dia memenuhi kriteria skizofrenia, ada satu atau dua gejala, kalau dia memenuhi baru kita diagnosa dia skizofrenia.” (Wawancara dengan N.H, 2025)

Informan lain, H.K dan M.A, selaku kepala rekam medis dan petugas koding, juga menegaskan bahwa penetapan diagnosis murni menjadi kewenangan dokter spesialis jiwa, bukan petugas rekam medis.

Penetapan diagnosis yang berbasis pada PPDGJ dan DSM-5 telah sesuai dengan standar praktik profesi medis. Hal ini penting karena diagnosis gangguan jiwa sangat kompleks dan memerlukan penilaian klinis menyeluruh. Menurut [1], skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang ditandai oleh disorganisasi pikiran, halusinasi, dan delusi. Oleh karena itu, hanya dokter dengan kompetensi khusus di bidang psikiatri yang dapat menegakkan diagnosis secara sah dan akurat.

Ketentuan ini juga sesuai dengan Pasal 78 Ayat 1 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menegaskan bahwa pelayanan kesehatan jiwa harus dilaksanakan oleh tenaga medis yang kompeten di bidang tersebut. Penetapan diagnosis oleh dokter jiwa juga sejalan dengan prinsip etik dan legalitas dalam pelayanan medis [9].

Selain itu, studi oleh Febriyani (2019) menegaskan bahwa kesalahan dalam diagnosis skizofrenia kerap terjadi karena gejala skizofrenia sering menyerupai gangguan mental lainnya seperti bipolar atau gangguan skizoafektif [8]. Maka, penggunaan kriteria baku seperti PPDGJ dan DSM-5 penting sebagai alat verifikasi diagnostik yang valid secara internasional.

Meskipun penegakan diagnosis telah sesuai dengan kriteria PPDGJ dan DSM-5, dalam praktiknya diagnosis yang dituliskan oleh dokter seringkali belum mencantumkan tipe skizofrenia secara spesifik. Hal ini berpotensi menimbulkan kendala pada tahap pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10 yang memerlukan klasifikasi hingga tingkat subkategori.

3.2. Penentuan Kode Diagnosis Skizofrenia

Kelengkapan Berdasarkan hasil wawancara, proses penentuan kode diagnosis skizofrenia di RSUD Tumbulilato dilakukan oleh dokter langsung melalui sistem SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit). Menurut H.K:

"Kita sekarang sudah RME, jadi ketika dokter memasukan diagnosis di SIMRS langsung otomatis ada kodenya." (Wawancara dengan H.K, 2025)

Pernyataan ini didukung oleh M.A dan N.H, yang menyampaikan bahwa kode diagnosis dipilih berdasarkan menu dalam SIMRS dan mengikuti klasifikasi ICD-10. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit telah menerapkan digitalisasi rekam medis melalui RME (Rekam Medis Elektronik), yang secara teknis memudahkan proses entri kode diagnosis oleh dokter. Namun demikian, menurut analisis peneliti, praktik ini berpotensi menimbulkan ketidaktepatan pengkodean, sebab pengetahuan dan pemahaman terhadap kaidah pengkodean ICD-10 secara spesifik bukan merupakan kompetensi utama seorang dokter. Tugas pengkodean sejatinya merupakan ranah profesional perekam medis [6][7].

Hal ini diperkuat oleh Permenkes Nomor 312 Tahun 2020 yang menyebutkan bahwa petugas rekam medis bertanggung jawab untuk menetapkan klasifikasi dan kodefikasi penyakit berdasarkan standar resmi. Jika proses ini dilakukan langsung oleh dokter tanpa validasi dari koder, maka risiko kesalahan kode menjadi tinggi dan dapat memengaruhi proses klaim, data morbiditas, serta pelaporan epidemiologis [5][10]. Penelitian oleh Ika Rahmadani (2020) di RSUD dr. Saiful Anwar menunjukkan bahwa 48,3% kode diagnosis utama yang dimasukkan ke dalam SIMRS tidak sesuai dengan dokumen klaim BPJS. Hal ini menunjukkan lemahnya validasi dan koordinasi antara dokter dan petugas koding [10]. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses input diagnosis oleh dokter melalui SIMRS belum sepenuhnya mempertimbangkan kebutuhan klasifikasi ICD-10, terutama ketika diagnosis yang dimasukkan masih bersifat umum tanpa spesifikasi tipe skizofrenia.

3.3. Penetapan Kode Diagnosis Skizofrenia berdasarkan ICD-10

Petugas rekam medis di RSUD Tumbulilato berperan sebagai verifikator terhadap kode diagnosis yang telah diinput oleh dokter melalui sistem SIMRS. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan M.A dan H.K, ditemukan bahwa sering terjadi ketidaksesuaian antara diagnosis klinis yang tertulis dalam Catatan Perawatan Pasien Terintegrasi (CPPT) dengan kode diagnosis pada resume medis. Dalam kondisi tersebut, petugas koding melakukan koreksi dengan mengacu pada klasifikasi ICD-10 serta melakukan klarifikasi kepada dokter.

"Biasanya kodingan di resume medis yang dari dokter belum sinkron... jadi kami yang tambahkan lagi sesuai dengan ketentuan ICD-10." (Wawancara dengan M.A, 2025)

Berdasarkan hasil observasi dan telaah dokumen rekam medis, ketidaktepatan pengkodean paling sering terjadi pada tingkat subkategori diagnosis skizofrenia (F20.x). Hal ini disebabkan oleh penyebutan diagnosis oleh dokter yang masih bersifat umum, misalnya hanya dituliskan sebagai "skizofrenia" tanpa menyebutkan tipe klinisnya. Dalam praktik di lapangan, kondisi ini menyebabkan kode yang dipilih dalam sistem SIMRS cenderung mengarah pada F20 (skizofrenia umum) atau F20.9 (skizofrenia tidak spesifik), meskipun secara klinis pasien menunjukkan karakteristik yang lebih spesifik.

Sebagai contoh, pasien dengan dominasi gejala halusinasi auditorik dan waham sistematis yang secara kriteria PPDGJ dan DSM-5 mengarah pada skizofrenia paranoid, dalam beberapa kasus tetap dikodekan sebagai F20.9 karena diagnosis tidak dituliskan secara rinci oleh dokter. Padahal, berdasarkan klasifikasi ICD-10, kondisi tersebut seharusnya dikodekan sebagai F20.0 (paranoid schizophrenia).

Selain itu, ditemukan pula kecenderungan penggunaan kode umum pada pasien dengan gejala disorganisasi perilaku dan afek yang tidak sesuai, yang secara klinis dapat dikategorikan sebagai skizofrenia hebefrenik, namun tetap dikodekan sebagai F20 tanpa spesifikasi F20.1. Hal ini menunjukkan bahwa ketidaktepatan tidak hanya terjadi pada pemilihan kode, tetapi juga pada ketidaksesuaian antara penyebutan diagnosis klinis dengan kebutuhan klasifikasi ICD-10.

Permasalahan ini tidak terlepas dari perbedaan sistem yang digunakan. Dalam praktik klinis, dokter menggunakan PPDGJ dan DSM-5 sebagai dasar penegakan diagnosis berdasarkan pendekatan simptomatik dan kriteria diagnostik. Sementara itu, ICD-10 digunakan untuk kepentingan klasifikasi, pelaporan, dan pembiayaan. Ketika diagnosis klinis tidak dituliskan secara spesifik sesuai kategori ICD-10, maka proses translasi ke dalam kode menjadi tidak akurat.

Peneliti menilai bahwa praktik koreksi oleh petugas koding sudah sesuai dengan standar, karena berupaya menyelaraskan diagnosis klinis dengan klasifikasi ICD-10. Namun demikian, ketergantungan pada proses koreksi menunjukkan bahwa sistem input diagnosis oleh dokter melalui SIMRS belum sepenuhnya mendukung ketepatan pengkodean secara otomatis. Temuan ini sejalan dengan penelitian Ali (2021) yang menyatakan bahwa kesalahan kodefikasi sering terjadi pada tingkat subkategori akibat diagnosis yang tidak lengkap. Penelitian Rahmawati dan Rohkman (2017) juga menegaskan bahwa ketepatan kode diagnosis sangat berpengaruh terhadap validitas data dan kelancaran klaim pembiayaan layanan kesehatan.

Dengan demikian, diperlukan peningkatan kualitas dokumentasi diagnosis oleh dokter, khususnya dalam mencantumkan tipe skizofrenia secara spesifik, serta penguatan peran petugas koding dalam proses validasi. Integrasi antara sistem diagnosis klinis (PPDGJ/DSM-5) dan sistem klasifikasi (ICD-10) perlu diperkuat melalui pelatihan, audit rutin, dan komunikasi interprofesional yang lebih efektif.

4. Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa penetapan diagnosis skizofrenia di RSUD Tombulilato telah dilakukan sesuai standar oleh dokter spesialis jiwa, dengan merujuk pada Pedoman Penggolongan Diagnostik Gangguan Jiwa (PPDGJ) dan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi kelima (DSM-5). Penegakan diagnosis dilakukan melalui tahapan evaluasi klinis dan observasi gejala secara menyeluruh, sehingga secara medis dan etis telah memenuhi kriteria yang ditetapkan dalam praktik psikiatri. Namun demikian, meskipun diagnosis ditegakkan secara tepat, penentuan kode diagnosis oleh dokter melalui sistem SIMRS belum sepenuhnya konsisten dan akurat dengan klasifikasi ICD-10. Ditemukan beberapa kasus ketidaksesuaian kode, baik dari segi spesifikasi subkategori (misalnya F20 vs F20.0) maupun kekuranglengkapan informasi yang berdampak pada proses klaim, validitas data rekam medis, serta akurasi laporan epidemiologi rumah sakit.

Peran petugas koding rekam medis menjadi sangat penting dalam proses koreksi dan penyesuaian kode diagnosis. Dalam beberapa kasus, petugas rekam medis melakukan klarifikasi kepada dokter apabila terdapat perbedaan antara kode di resume medis dengan catatan CPPT, serta memastikan bahwa setiap kode diagnosis sesuai dengan aturan pengkodean ICD-10. Oleh

karena itu, untuk meningkatkan ketepatan pengkodean, rumah sakit disarankan untuk menyelenggarakan audit internal secara berkala terhadap kualitas dokumentasi diagnosis, serta membentuk forum komunikasi antara dokter dan tim coding untuk melakukan klarifikasi dan pembelajaran bersama mengenai klasifikasi diagnosis. Selain itu, pelatihan rutin tentang penerapan ICD-10 khususnya dalam kasus gangguan jiwa seperti skizofrenia perlu diadakan agar tenaga medis memiliki pemahaman yang komprehensif tentang konsekuensi dari ketidaktepatan kode.

Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk memperluas objek kajian pada penyakit gangguan jiwa lainnya yang memiliki kerentanan tinggi terhadap kesalahan pengkodean, serta mengintegrasikan variabel sistem informasi, kebijakan manajemen, dan kompetensi SDM sebagai bagian dari evaluasi menyeluruh terhadap proses pengkodean diagnosis di rumah sakit. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi peningkatan mutu tata kelola rekam medis dan sistem informasi kesehatan secara lebih luas.

Daftar Pustaka

- [1] ICD-10. (2010). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (10th ed.). Geneva: World Health Organization.
- [2] Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [3] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis INA-CBG's.
- [4] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.
- [5] Maryati, W., Rosita, R., & Zanuri, A. P. (2019). Hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan kekuatan kode diagnosis carcinoma mammae di RSUD Dr. Moewardi. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 7(2), 12–20.
- [6] Oktavia, N., & Azmi, I. N. (2019). Gambaran faktor yang berpengaruh terhadap ketepatan kode diagnosa dokumen rekam medik pasien skizofrenia di RSKJ Soeprpto Bengkulu. *Jurnal Ilmiah Pharmacy*, 6(1), 1–11.
- [7] Loren, E. R., Wijayanti, R. A., & Nikmatun, N. (2020). Analisis faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis penyakit diabetes mellitus di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(3), 129–140.
- [8] Mangentang, F. R. (2019). Kelengkapan resume medis dan kesesuaian penulisan diagnosis berdasarkan ICD-10 sebelum dan sesudah JKN di RSUD Bahteramas. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 1(3), 159–168. <https://doi.org/10.7454/arsiv.v1i3.2181>
- [9] Putri, I. A. (2022). Skizofrenia: Suatu studi literatur. *Journal of Public Health and Medical Studies*, 1(1), 1–12.
- [10] Kurnianingsih, W. (2020). Hubungan pengetahuan coder dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat jalan BPJS berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan*, 3(1), 13–20. <https://doi.org/10.32585/jmiak.v3i01.680>
- [11] Mariyati, S. (2019). Kajian penulisan diagnosis dokter dalam penentuan kode diagnosis lembar ringkasan masuk dan keluar di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 1(1), 114–121. <https://doi.org/10.33560/v1i1.6>
- [12] Gayatri, M. F. (2020). Asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori auditory pada pasien skizofrenia di wilayah kerja UPTD II Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Timur tahun 2022 (Tesis, Poltekkes Kemenkes Denpasar).