

EFEKTIFITAS PROTOTYPE APLIKASI KODEFIKASI DIAGNOSIS BAGI MAHASISWA REKAM MEDIS

PENULIS :

**MAISHAROH., S.SIT. M.BIOMED
NS. DIAN SARI, AMD. KES., S.KEP., M.KEP**

"EFEKTIFITAS PROTOTYPE APLIKASI KODEFIKASI DIAGNOSIS BAGI MAHASISWA REKAM MEDIS"

Penulis:

Maisharoh., S.SiT. M.Biomed

Ns. Dian Sari, AMd. Kes., S.Kep., M.Kep



GET PRESS INDONESIA

**"EFEKTIFITAS PROTOTYPE APLIKASI KODEFIKASI
DIAGNOSIS
BAGI MAHASISWA REKAM MEDIS"**

Penulis :

Maisharoh, S.SiT. M.Biomed
Ns. Dian Sari, AMd. Kes., S.Kep., M.Kep

ISBN :

Editor : Yulia Fitri, S.Pd

Penyunting:

Desain Sampul dan Tata Letak :

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jl. Pasir Sebelah No. 30 RT 002 RW 001
Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tengah
Padang Sumatera Barat

Website : www.getpress.co.id

Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, November 2024

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Atas Rahmat Tuhan Yang Maha Esa, Buku Efektifitas Prototype Aplikasi Kodifikasi Diagnosis Bagi Mahasiswa Rekam Medis akhirnya dapat disusun. Buku ini telah dibuat dan disusun untuk mahasiswa kesehatan sebagai panduan untuk mempelajari Aplikasi Kodifikasi Diagnosis Bagi Mahasiswa Rekam Medis. Buku ini berisikan teori dan latihan tentang terminologi medis dan proses kodefikasi terdiri dari instruksi praktis tentang berbagai sistem kodefikasi. Buku ini merupakan Media pembelajaran yang diperlukan untuk mencapai tujuan pembelajaran yang nanti sangat bermanfaat sebagai mahasiswa kesehatan. Mahasiswa harus memiliki pengetahuan tentang struktur tubuh manusia dan fungsinya. Dengan adanya basis pengetahuan yang luas dan keahlian yang memadai, nantinya diharapkan dapat memberikan informasi yang maksimal tentang diagnosa penyakit pasien.

Akhirnya, penulis mengucapkan terima kasih kepada Kemenristekdikti yang menyetujui dan memberikan dana pada Hibah Penelitian Dasar Pemula skema Penelitian Dasar dengan nomor kontrak 424/SPK/D. D4/ PPK.01.APTV/VIII/2024 dan LLDIKTI X serta STIKES Dharma Landbouw padang serta Semua yang telah membantu dalam penyusunan modul ini. Saran dan kritik sangat kami harapkan untuk penyempurnaan Buku ini. Semoga modul ini bermanfaat khususnya bagi mahasiswa Kesehatan serta bagi pembaca pada umumnya.

Padang, November 2024
Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL.....	vi
BAB 1 KONSEP PSIKOLOGI KESEHATAN	1
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Konsep Teoritis.....	2
1.3 Sejarah Psikologi Kesehatan	4
BAB 2 Konsep Dasar Penyakit Mental dan Perilaku	7
2.1 Definisi dan Pengertian Penyakit Mental dan Perilaku	5
2.2 Klasifikasi Penyakit Mental Menurut ICD-10.....	6
2.3 Tantangan Dalam Mendokumentasikan Penyakit Mental dan Perilaku	8
BAB 3 Kodefikasi Penyakit Mental dalam Rekam Medis	13
3.1 Pengantar Kodefikasi Diagnosa.....	9
3.2 Sistem Klasifikasi Penyakit.....	10
3.3 Koding.....	10
3.4 <i>International Classification of Diseases (ICD)</i>	11
3.5 <i>ICD-10 (International Statistical Classification of Diseaseelated Health Problem)</i>	11
BAB 4 Konsep Dasar Gangguan Jiwa dan Perilaku	23
4.1 Pendahuluan.....	23
BAB 5 Terminologi Medis Pada Gangguan Jiwa dan Perilaku	27
5.1 Terminologi Medis pada Gangguan Jiwa dan Perilaku	17
BAB 6 Aturan dan Tata Cara Kodefikasi Penyakit dan Tindakan Pada Gangguan Jiwa dan Perilaku	31
6.1 Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit Serta Tindakan pada Gangguan Jiwa dan Perilaku Berdasarkan	

ICD 10 dan 9	20
BAB 7 Pengembangan Aplikasi <i>Prototype</i> Kodefikasi Digital	35
7.1 Sistem Informasi.....	35
7.2 Perancangan Sistem	25
7.3 Database	25
7.4 Microsoft Acces	26
7.5 Unified Medeling Language (UML)	26
7.6 Pengembangan Prototype Aplikasi Kodefikasi	27
7.7 Keefektifan Penggunaan Aplikasi Kodefikasi Berbasis Database Acces Penyakit Mental dan Perilaku.....	29
7.8 Keefisienan Penggunaan Aplikasi Kodefikasi Berbasis Database Acces Penyakit Mental dan Perilaku.....	31
DAFTAR PUSTAKA	45
BIODATA PENULIS.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1. Penggolongan Gangguan Jiwa	23
Gambar 7.1. Class Diagram Aplikasi Kodefikasi Berbasis Database Acces.....	38
Gambar 7.2. Tampilan Menu Utama.....	39
Gambar 7.3. Tampilan Menu Data Dokter.....	39
Gambar 7.4. Tampilan Data Kodefikasi.....	39
Gambar 7.5. Tampilan Data Identitas Pasien.....	40

BAB 1

KONSEP PSIKOLOGI KESEHATAN

1.1 Pendahuluan

Latar Belakang Pentingnya Kodefikasi Penyakit Mental Dan Perilaku Dalam Rekam Medis.

Rekam medis merupakan dokumen yang menyimpan informasi penting terkait kondisi kesehatan pasien, diagnosis, serta tindakan medis yang telah dilakukan. Salah satu aspek krusial dalam rekam medis adalah proses kodefikasi, yang bertujuan untuk mengubah diagnosis klinis menjadi kode yang distandarisasi menggunakan sistem klasifikasi penyakit internasional seperti ICD-10 dan ICD-11. Kodefikasi ini tidak hanya bermanfaat untuk perawatan pasien, tetapi juga untuk keperluan manajemen rumah sakit, klaim asuransi, serta penelitian epidemiologi dan kesehatan masyarakat.

Penyakit mental dan perilaku, seperti gangguan kecemasan, depresi, skizofrenia, dan gangguan kepribadian, merupakan jenis gangguan yang memerlukan perhatian khusus dalam kodefikasi. Berbeda dengan penyakit fisik, diagnosis penyakit mental sering kali lebih kompleks dan tidak selalu dapat diidentifikasi melalui gejala fisik yang jelas. Hal ini membuat kodefikasi penyakit mental dan perilaku menjadi lebih menantang karena membutuhkan pemahaman yang mendalam mengenai klasifikasi dan standar diagnosis gangguan tersebut.

Kesalahan dalam kodefikasi penyakit mental dapat berdampak serius, baik bagi pasien maupun sistem kesehatan secara keseluruhan. Kode yang tidak tepat dapat menyebabkan penanganan pasien yang tidak sesuai, salah pengertian dalam penyusunan laporan klinis, serta pengaruh

negatif terhadap klaim asuransi. Lebih jauh lagi, data epidemiologi yang dihasilkan dari kodefikasi yang salah dapat menyesatkan pengambil kebijakan dalam merancang program kesehatan mental di masyarakat.

Oleh karena itu, penguasaan kodefikasi penyakit mental dan perilaku menjadi sangat penting, terutama bagi mahasiswa rekam medis yang akan berperan dalam proses dokumentasi medis di masa depan. Dalam konteks ini, pelatihan yang mendalam tentang kodefikasi diperlukan agar mahasiswa mampu memahami kompleksitas yang terlibat dalam pengkodean gangguan mental dan perilaku.

Melalui pengembangan aplikasi kodefikasi digital, proses belajar kodefikasi dapat difasilitasi dengan lebih baik. Aplikasi ini memungkinkan mahasiswa untuk mempraktikkan kodefikasi secara langsung berdasarkan simulasi kasus nyata, sehingga mereka dapat memahami perbedaan kodefikasi penyakit mental dan penyakit fisik serta meningkatkan keterampilan mereka dalam mengaplikasikan standar internasional dalam pekerjaan mereka.

1.2 Konsep Teoritis

1.2.1 Tujuan Pengembangan Aplikasi Kodefikasi Digital

Kodefikasi penyakit mental dan perilaku merupakan bagian yang penting dalam dokumentasi medis, namun sering kali menimbulkan tantangan tersendiri. Kompleksitas dalam diagnosis penyakit mental, yang sering melibatkan faktor-faktor psikologis, sosial, dan perilaku, membuat proses pengkodean menjadi lebih rumit dibandingkan dengan penyakit fisik. Untuk mengatasi tantangan ini, pengembangan aplikasi kodefikasi digital hadir sebagai solusi yang dapat membantu mahasiswa rekam medis memahami dan mengaplikasikan kodefikasi dengan lebih efisien.

Tujuan utama dari pengembangan aplikasi kodefikasi digital adalah untuk mempermudah proses pembelajaran mahasiswa dalam menguasai kodefikasi penyakit mental dan perilaku. Melalui aplikasi ini, mahasiswa dapat berlatih dalam

lingkungan simulasi yang realistis, di mana mereka dapat menerapkan kodefikasi berdasarkan kasus nyata.

Aplikasi ini juga dirancang untuk memberikan umpan balik secara langsung, memungkinkan mahasiswa untuk belajar dari kesalahan dan memahami penyesuaian yang diperlukan dalam proses kodefikasi.

Aplikasi ini bertujuan untuk meningkatkan efektivitas pembelajaran dengan cara-cara berikut:

1. Mempermudah Pemahaman Materi Kodefikasi

Simulasi kasus yang diberikan oleh aplikasi, mahasiswa dapat melihat bagaimana kodefikasi diterapkan dalam berbagai skenario klinis. Hal ini membantu mereka memahami keterkaitan antara gejala, diagnosis, dan kodefikasi.

2. Memberikan Pengalaman Belajar yang Interaktif

Aplikasi kodefikasi digital memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk belajar secara interaktif. Alih-alih hanya mempelajari teori kodefikasi, mahasiswa dapat mempraktikkan langsung proses pengkodean berdasarkan kasus yang disediakan oleh aplikasi.

3. Mengurangi Kesalahan dalam Kodefikasi

Adanya umpan balik otomatis, mahasiswa dapat mengetahui kesalahan yang mereka buat dalam proses kodefikasi dan segera memperbaikinya. Hal ini diharapkan dapat mengurangi risiko kesalahan dalam kodefikasi saat mereka bekerja di dunia nyata.

4. Mendukung Pembelajaran Mandiri

Aplikasi ini memungkinkan mahasiswa untuk belajar secara mandiri, sesuai dengan kecepatan dan waktu yang mereka tentukan sendiri. Mahasiswa dapat mengulang pelajaran dan latihan kapan saja, yang akan memperkuat pemahaman mereka terhadap materi.

Selain itu, aplikasi ini juga bertujuan untuk membantu dosen dalam memberikan penilaian yang lebih objektif terhadap pemahaman dan kemampuan mahasiswa dalam kodefikasi penyakit mental dan perilaku. Dengan sistem yang terintegrasi, dosen dapat memantau perkembangan setiap mahasiswa secara real-time dan memberikan umpan balik yang lebih cepat dan tepat sasaran.

Secara keseluruhan, pengembangan aplikasi kodefikasi digital bertujuan untuk menjawab kebutuhan pembelajaran yang lebih modern dan interaktif, serta untuk mempersiapkan mahasiswa rekam medis menghadapi tantangan di dunia kerja yang semakin berbasis teknologi.

1.3 Sejarah Psikologi Kesehatan

Seiring perkembangan zaman, teknologi telah menjadi bagian yang tak terpisahkan dalam berbagai bidang, termasuk kesehatan. Pendidikan rekam medis sebagai salah satu komponen penting dalam pelayanan kesehatan juga tidak luput dari perkembangan ini. Topik tentang kodefikasi digital penyakit mental dan perilaku sangat relevan dalam konteks pendidikan rekam medis karena memenuhi kebutuhan akan akurasi dan efisiensi dalam pencatatan serta pelaporan data kesehatan, terutama dalam menangani kasus-kasus kompleks seperti gangguan mental dan perilaku.

Pendidikan rekam medis bertujuan untuk mempersiapkan tenaga profesional yang mampu mengelola informasi kesehatan secara tepat dan akurat. Mengingat pentingnya kodefikasi dalam dokumentasi medis, mahasiswa harus memahami dan menguasai proses kodefikasi penyakit, termasuk penyakit mental dan perilaku, yang seringkali membutuhkan keahlian lebih dibandingkan dengan penyakit fisik. Di sinilah relevansi pengembangan aplikasi kodefikasi digital sangat terasa. Aplikasi ini dirancang untuk menjembatani kesenjangan antara teori dan praktik di dunia nyata, dengan memberikan simulasi yang realistis mengenai proses kodefikasi berbasis standar internasional seperti ICD-10 dan ICD-11.

Dalam dunia pendidikan rekam medis, penerapan teknologi kesehatan, seperti aplikasi kodefikasi digital, berperan besar dalam meningkatkan efektivitas pembelajaran. Mahasiswa tidak hanya mempelajari teori kodefikasi melalui metode konvensional, tetapi juga dapat mempraktikkannya secara langsung melalui simulasi berbasis aplikasi. Dengan cara ini, mahasiswa dapat terlibat dalam pengalaman belajar yang lebih interaktif dan mendalam, di mana mereka dapat memecahkan masalah dalam konteks simulasi dunia nyata.

Selain itu, penerapan aplikasi kodefikasi digital juga memperkuat relevansi topik ini dengan tren global dalam teknologi kesehatan. Di era digital saat ini, pengelolaan informasi kesehatan tidak lagi dilakukan secara manual, melainkan melalui sistem elektronik yang memungkinkan pengolahan data lebih cepat dan efisien. Aplikasi kodefikasi digital mempersiapkan mahasiswa untuk menghadapi tantangan tersebut, memfasilitasi pembelajaran mereka dengan teknologi yang sejalan dengan praktik di dunia kerja.

Teknologi dalam pendidikan rekam medis juga membantu menciptakan lingkungan belajar yang adaptif dan fleksibel. Aplikasi kodefikasi digital memungkinkan mahasiswa untuk belajar sesuai kecepatan mereka sendiri, mempraktikkan kodefikasi melalui simulasi, dan mendapatkan umpan balik langsung. Ini sangat relevan dengan kebutuhan generasi mahasiswa saat ini yang lebih terbiasa dengan teknologi dan pembelajaran berbasis digital.

Secara keseluruhan, topik tentang kodefikasi digital penyakit mental dan perilaku dalam konteks pendidikan rekam medis dan teknologi kesehatan sangat relevan. Tidak hanya membantu mahasiswa menguasai keterampilan kodefikasi, tetapi juga mempersiapkan mereka menghadapi tantangan industri kesehatan yang semakin berkembang dan berbasis teknologi.

BAB 2

Konsep Dasar Penyakit Mental dan Perilaku

2.1 Definisi Dan Pengertian Penyakit Mental dan Perilaku

Penyakit mental dan perilaku mencakup gangguan yang memengaruhi fungsi mental seseorang, termasuk emosi, perilaku, dan interaksi sosial. Penyakit mental seringkali melibatkan perubahan signifikan dalam cara seseorang berpikir, merasakan, dan berperilaku, yang dapat mengganggu kesejahteraan individu dan kemampuan mereka untuk menjalani kehidupan sehari-hari dengan normal. Contoh umum penyakit mental dan perilaku meliputi depresi, gangguan kecemasan, skizofrenia, gangguan bipolar, serta gangguan kepribadian.

Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit mental dapat didefinisikan sebagai kondisi kesehatan yang ditandai dengan pola perilaku atau fungsi mental yang abnormal, yang menyebabkan penderitaan atau gangguan signifikan dalam aktivitas kehidupan seseorang. Penyakit mental dapat bervariasi dari ringan hingga parah, dan seringkali membutuhkan penanganan medis atau terapi psikologis yang komprehensif untuk membantu individu mengelola gejala dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Penyakit mental dibagi menjadi beberapa kategori utama, antara lain:

a. Gangguan Suasana Hati (*Mood Disorders*)

Termasuk gangguan depresi mayor, gangguan bipolar, dan distimia. Gangguan ini memengaruhi

suasana hati seseorang secara ekstrem, menyebabkan periode depresi atau euforia yang berlebihan.

b. Gangguan Kecemasan (*Anxiety Disorders*)

Termasuk gangguan kecemasan umum, gangguan panik, fobia, dan gangguan obsesif-kompulsif. Gangguan kecemasan ditandai oleh perasaan cemas berlebihan dan ketakutan yang tidak proporsional terhadap situasi tertentu.

c. Gangguan Psikotik (*Psychotic Disorders*)

Skizofrenia adalah contoh umum dari gangguan psikotik, yang ditandai oleh gangguan dalam persepsi realitas, termasuk halusinasi dan delusi.

d. Gangguan Kepribadian (*Personality Disorders*)

Gangguan ini memengaruhi cara seseorang berpikir dan berperilaku, dan sering kali berlangsung seumur hidup. Contoh gangguan ini adalah gangguan kepribadian antisosial dan gangguan kepribadian borderline.

Selain kategori tersebut, ada juga gangguan perilaku (*behavioral disorders*) yang lebih spesifik pada tindakan atau kebiasaan individu yang tidak sesuai dengan norma sosial atau mengganggu aktivitas sehari-hari. Contohnya adalah gangguan hiperaktivitas dan defisit perhatian (ADHD) pada anak-anak atau gangguan makan seperti anoreksia dan bulimia.

Diagnosis penyakit mental memerlukan evaluasi yang cermat oleh tenaga kesehatan profesional, biasanya melalui wawancara klinis, tes psikologis, dan pengamatan perilaku. Hal ini dikarenakan penyakit mental sering kali memiliki gejala yang tumpang tindih atau sulit diidentifikasi dengan jelas. Kodefikasi penyakit mental dan perilaku juga menjadi lebih menantang karena sifat gangguan ini yang sering kali subjektif dan bergantung pada interpretasi klinis.

2.2 Klasifikasi Penyakit Mental Menurut ICD-10.

Klasifikasi penyakit mental adalah bagian integral dari sistem pengelolaan kesehatan yang dirancang untuk

memberikan panduan dalam diagnosis, pengobatan, dan penelitian penyakit mental. *International Classification of Diseases, 10th Revision (ICD-10)*, yang diterbitkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), menyediakan kerangka kerja komprehensif untuk memahami dan mengklasifikasikan gangguan mental. ICD-10 mencakup berbagai kategori gangguan mental, yang membantu tenaga medis dalam melakukan diagnosis yang akurat dan merencanakan intervensi yang sesuai.

Dalam ICD-10, gangguan mental dikelompokkan dalam beberapa kategori utama. Kategori pertama adalah gangguan afektif, yang mencakup kondisi seperti depresi mayor, gangguan bipolar, dan dysthymia. Gangguan afektif ditandai oleh perubahan signifikan dalam suasana hati, yang dapat memengaruhi fungsi sehari-hari individu. Misalnya, depresi mayor ditandai dengan gejala seperti kehilangan minat atau kesenangan, kelelahan, dan perasaan tidak berharga.

Kategori kedua adalah gangguan kecemasan, yang mencakup gangguan panik, fobia spesifik, dan gangguan kecemasan umum. Individu yang mengalami gangguan ini seringkali menghadapi perasaan cemas yang berlebihan dan sulit mengendalikan rasa khawatir mereka. Misalnya, fobia spesifik dapat menyebabkan individu merasa ketakutan yang tidak rasional terhadap objek atau situasi tertentu, seperti ketinggian atau ruang sempit.

Kategori ketiga adalah gangguan psikotik, termasuk skizofrenia dan gangguan delusi. Gangguan ini ditandai oleh hilangnya kontak dengan realitas, yang dapat menyebabkan halusinasi, delusi, dan gangguan pemikiran. Dalam konteks ini, penting bagi tenaga medis untuk memahami gejala dan perawatan yang dibutuhkan agar individu dapat menjalani kehidupan yang lebih baik.

Selain itu, ICD-10 juga mencakup gangguan perilaku dan emosi yang muncul pada masa kanak-kanak dan remaja, seperti gangguan hiperaktif dan gangguan perilaku. Klasifikasi ini penting untuk memberikan perhatian yang tepat bagi anak-anak dan remaja yang mungkin mengalami tantangan kesehatan mental.

Secara keseluruhan, klasifikasi penyakit mental menurut ICD-10 tidak hanya berfungsi sebagai panduan untuk diagnosis, tetapi juga sebagai alat untuk penelitian dan pengembangan kebijakan kesehatan. Dengan memahami dan menggunakan klasifikasi ini, tenaga kesehatan dapat memberikan perawatan yang lebih baik dan mendukung individu yang mengalami gangguan mental dalam perjalanan menuju pemulihan. Klasifikasi yang sistematis ini merupakan langkah penting dalam mengurangi stigma seputar penyakit mental dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan mental.

2.3 Tantangan Dalam Mendokumentasikan Penyakit Mental Dan Perilaku.

Mendokumentasikan penyakit mental dan perilaku merupakan suatu proses yang kompleks dan *multifaset*. Proses ini sangat penting dalam konteks pelayanan kesehatan, karena dokumentasi yang akurat dan tepat dapat memengaruhi diagnosis, perawatan, serta hasil kesehatan pasien. Namun, ada berbagai tantangan yang dihadapi oleh tenaga medis dan profesional kesehatan dalam mendokumentasikan kondisi ini secara efektif.

Salah satu tantangan utama adalah stigma sosial yang melekat pada penyakit mental. Banyak individu yang mengalami gangguan mental enggan untuk mencari bantuan atau berbagi informasi mengenai kondisi mereka karena takut dihakimi atau dianggap lemah. Hal ini dapat menyebabkan kurangnya informasi yang akurat dan lengkap saat proses dokumentasi berlangsung. Jika pasien tidak terbuka mengenai gejala atau pengalaman mereka, tenaga kesehatan akan kesulitan dalam melakukan penilaian yang komprehensif.

Selain stigma, perbedaan dalam pemahaman dan interpretasi penyakit mental antara pasien dan tenaga medis juga menjadi kendala. Setiap individu mungkin memiliki cara pandang dan pengalaman yang berbeda terkait dengan kondisi mental mereka. Dalam banyak kasus, pasien mungkin tidak dapat menjelaskan gejala mereka secara tepat, atau mereka mungkin merasa bahwa beberapa gejala adalah hal yang biasa

dan tidak perlu dilaporkan. Ketidakjelasan ini dapat menyebabkan kesalahan dalam diagnosis dan pengobatan, mengakibatkan rencana perawatan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien.

Aspek teknis juga menjadi tantangan dalam mendokumentasikan penyakit mental. Sistem dokumentasi yang digunakan sering kali tidak dirancang untuk menangani kerumitan kondisi mental dan perilaku. Misalnya, banyak sistem rekam medis elektronik (RME) lebih fokus pada gangguan fisik dan mungkin tidak menyediakan opsi yang memadai untuk mencatat berbagai gejala, perilaku, atau respon pasien terhadap pengobatan. Akibatnya, informasi yang penting dapat hilang atau terabaikan, sehingga mengurangi kualitas perawatan yang diberikan.

Selain itu, masalah privasi dan kerahasiaan data juga menjadi perhatian utama dalam dokumentasi penyakit mental. Tenaga kesehatan harus memastikan bahwa informasi sensitif pasien dilindungi dan tidak jatuh ke tangan yang salah. Ketidakpastian tentang bagaimana informasi akan digunakan dapat membuat pasien ragu untuk memberikan informasi lengkap mengenai kondisi mereka, yang berdampak pada ketepatan dokumentasi.

Tantangan-tantangan ini menuntut tenaga medis untuk memiliki keterampilan komunikasi yang baik dan pendekatan yang empatik. Mereka harus mampu membangun hubungan yang kuat dengan pasien agar pasien merasa nyaman dan percaya untuk berbagi informasi. Selain itu, pengembangan sistem dokumentasi yang lebih inklusif dan responsif terhadap kebutuhan pasien juga sangat penting. Hanya dengan mengatasi tantangan ini, kita dapat memastikan bahwa dokumentasi penyakit mental dan perilaku dilakukan secara akurat dan berfokus pada peningkatan kesehatan mental masyarakat secara keseluruhan.

BAB 3

Kodefikasi Penyakit Mental dalam Rekam Medis

3.1 Pengantar Kodefikasi Diagnosa

Diagnosis dalam ICD - 10 adalah diagnosis berarti, penyakit, cedera, cacat, keadaan terkait kesehatan. Menurut (Hatta, Gemalla R, 2008). Diagnosis utama adalah kondisi yang setelah dipelajari ditentukan paling bertanggung jawab menyebabkan pasien masuk rumah sakit untuk perawatan. Diagnosis sekunder dalam ICD - 10 adalah masalah kesehatan yang muncul pada saat episode keperawatan kesehatan, yang mana kondisi itu belum ada di pasien. Diagnosis lain adalah semua kondisi yang menyertai diagnosa utama atau yang berkembang kemudian atau yang mempengaruhi pengobatan yang diterima dan atau lam tinggal di rumah sakit (Gemalla Hatta, 2008).

Setiap diagnosis harus mengandung kekhususan dan etiologi. Apabila dokter tidak dapat menemukan yang khusus atau etiologi karena hasil pemeriksaan rontgen, tes laboratorium serta pemeriksaan lain tidak dimasukan, maka penyertaan harus dibuat sedemikian rupa yang mampu menyatakan symptom dan bukan penyakitnya, diagnosis harus dijelaskan sebagai meragukan atau tidak diketahui (Huffman, 1994). Menurut Depkes RI, (1997) penetapan diagnosis pada pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter. Diagnosis yang ada di dalam rekam medis diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada ICD - 10.

3.2 Sistem Klasifikasi Penyakit

Sistem klasifikasi penyakit adalah sistem yang mengelompokkan penyakit-penyakit dan prosedur-prosedur yang sejenis ke dalam satu kelompok nomor kode penyakit dan tindakan yang sejenis. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem* (ICD) dari WHO, adalah sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional. Banyak sistem klasifikasi yang sudah dikenal di Indonesia, namun demikian, sesuai peraturan Depkes, sistem klasifikasi yang harus digunakan sejak tahun 1996 sampai saat ini adalah ICD - 10 dari WHO (Klasifikasi Statistik International mengenai Penyakit dan Masalah yang berhubungan dengan kesehatan, Revisi Kesepuluh). Sistem klasifikasi memudahkan pengaturan pencatatan, pengumpulan, penyimpanan, pengambilan dan analisis data kesehatan. Terlebih lagi, sistem ini juga membantu pengembangan penerapan sistem pencatatan dan pengumpulan data pelayanan klinis pasien secara manual maupun elektronik (Hatta, 2013).

3.3 Koding

Kegiatan pemberian pengkodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. kegiatan yang dilakukan dalam *coding* meliputi kegiatan pengkodean diagnosis penyakit dan pengkodean tindakan medis. Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggungjawab atas keakuratan kode.

Menurut PERMENKES No 24 Tahun 2022 Kodefikasi merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru atau *International Statistical Classification of Disease* (ICD) *and Related Health Problems*, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan. Pemberian kode adalah penetapan kode menggunakan angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Tenaga rekam medis bertanggung jawab atas keakuratan kode dari

suatu diagnosis yang sudah ditetapkan dokter. (Handayuni, 2020).

3.4 *International Classification of Diseases (ICD)*

Klasifikasi Penyakit Internasional atau *International Classification of Diseases (ICD)* adalah sistem klasifikasi perawatan kesehatan otoritatif dari berbagai penyakit dan kondisi untuk tujuan klinis dan manajemen. Kode ICD penting untuk membuat keputusan klinis dan keuangan, pengkodean medis yang memberikan kode ICD yang tepat untuk penerimaan pasien memakan waktu, rawan kesalahan dan mahal.

ICD dibagi menjadi dua, yaitu Klasifikasi inti dan subkategori. Klasifikasi inti ICD 10 adalah kode tiga karakter yang dianjurkan untuk pelaporan kepada data dasar kematian WHO dan perbandingan umum internasional. Subkategori empat karakter tidak dibutuhkan untuk pelaporan pada level internasional tetapi direkomendasikan untuk tujuan tertentu dan membentuk suatu bagian integral dari ICD.(Susanto, 2011; Xie et al., 2017)

3.5 *ICD-10 (International Statistical Classification of Diseaseelated Health Problem)*

3.5.1 *Pengertian ICD – 10*

Sistem klasifikasi penyakit adalah sistem yang mengelompokkan penyakit-penyakit dan prosedur-prosedur yang sejenis ke dalam satu grup nomor kode penyakit dan tindakan yang sejenis. International statistical classification of disease and realted health problem (ICD)merupakan klasifikasi statistik, yang terdiri dari sejumlah kode alpha-numerik yang menggambarkan seluruh penyakit.

ICD terdiri dari 3 volume, yaitu :

- a. Volume 1 (daftar tabulasi)
 1. Pengantar
 2. Pernyataan
 3. Pusat-pusat kolaborasi WHO untuk klasifikasi penyakit

4. Laporan konferensi internasional yang menyetujui revisi ICD-10
 5. Daftar kategori tiga karakter
 6. Daftar tabulasi penyakit dan daftar kategori termasuk sub kategori empat karakter
 7. Daftar morfologi neoplasma
 8. Daftar tabulasi khusus morbiditas dan mortalitas
 9. Definisi-definisi
 10. Regulasi-regulasi nomenklatur
- b. Volume 2 adalah buku petunjuk penggunaan, berisi :
1. Pengantar
 2. Penjelasan tentang *Internasional Statistical Classification of Disease and Related Health Problem*
 3. Cara penggunaan ICD – 10
 4. Aturan dan petunjuk pengkodean mortalitas dan morbiditas
 5. Presentasi statistic
 6. Riwayat perkembangan ICD
- c. Volume 3 (indeks abjad)
1. Pengantar
 2. Susunan indeks secara umum
 3. Seksi I : indeks abjad penyakit, bentuk cedera
 4. Seksi II : penyebab luar cedera
 5. Seksi III : table obat dan zat kimia
 6. Perbaikan terhadap volume 1(Hatta, 2013)

3.5.2 Struktur Isi Klasifikasi ICD – 10

- Bab I : A90-B99 Penyakit-penyakit parasitic infeksi tertentu.
- Bab II : C00-D48 Neoplasma
- Bab II : D50-D89 Penyakit darah dan organ pembuatnya terdapat Beberapa kelainan yang berhubungan dengan mekanisme

	imun.
Bab IV	: E00-E90 Penyakit Endokrin, gizi dan metabolic.
Bab V	: F00-F99 Gangguan jiwa dan perilaku.
Bab VI	: G00-G99 Penyakit susunan syaraf.
Bab VII	: H00-H59 Penyakit mata dan adneka.
Bab VIII	: H60-H95 Penyakit telinga dan prosesus mastoid.
Bab IX	: I00-I99 Penyakit sistem sirkulasi.
Bab X	: J00-J99 Penyakit sistem pernafasan.
Bab XII	: L00-L99 Penyakit kulit dan jaringan subkutan.
Bab XIII	: M00-M99 Penyakit sistem musculoskeletal dan jaringan ikat.
Bab XIV	: N00-N99 Penyakit sistem kemih kelamin.
Bab XV	: O00-O99 Kehamilan persalinan dan nifas.
Bab XVI	: P00-P96 Kondisi tertentu yang bermula pada masa perinatal.
Bab XVII	: Q00-Q99 Malformasi kongenital, deformatis dan kelainan khromosom.
Bab XVIII	: R00-R99 Gejala, tanda dan hasil pemeriksaan laboratorium dan klinik tidak normal yang diklasifikasikan ditempat lain.
Bab XIX	: S00-T98 Cedera keracunan dan akibat lain penyebab luar.
Bab XX	: V01-Y98 Penyebab luar penyakit dan kematian.
Bab XXI	: Z00-Z99 Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan.
Bab XXII	: U00-U99 Kode tujuan khusus.

3.5.3 Fungsi dan kegunaan ICD – 10

Fungsi ICD sebagai sistem klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan digunakan untuk kepentingan informasi statistic morbiditas dan mortalitas.

Penerapan pengkodean sistem ICD - 10 digunakan untuk :

- a. Mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan sarana pelayanan kesehatan
- b. Masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis
- c. Memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyediaan layanan
- d. Bahan dasar dalam pengelompokan DRG's (diagnosis-related groups) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan
- e. Pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas
- f. Tabulasi dan pelayanana kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis
- g. Menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman
- h. Untuk penelitian epidemiologi dan klinis (Hatta, 2013)

3.5.4 Penggunaan ICD – 10

Dalam menggunakan ICD-10, perlu diketahui dan dipahami bagaimana cara pencarian dan pemilihan nomor kode yang diperlukan. Pengkodean dijalankan melalui penahapan mencari istilah di buku ICD volume 3, kemudian mencocokkan kode yang ditemukan dengan yang ada divolume 1 (Hatta, 2013).

Kode klasifikasi penyakit oleh WHO (*World Health Organization*) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Sejak tahun 1993 WHO mengharuskan Negara anggotanya termasuk Indonesia menggunakan klasifikasi penyakit revisi 10 (ICD 10, *International Statistical Classification of Diseases and Related*

Health Problem Tenth Revision). Indonesia sendiri ICD - 10 baru ditetapkan untuk menggantikan ICD - 9 pada tahun 1998 melalui SK Menkes RI No. 50/MENKES/KES/SK/I/1998.

3.5.5 Tujuan Koding

Kode klasifikasi penyakit oleh WHO (*World Health Organization*) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan (Depkes RI, 2006: 60).

3.5.6 Faktor yang Mempengaruhi Koding

Kecepatan dan ketepatan koding dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksanaan yang menangani rekam medis tersebut yaitu :

- a. Tenaga medis dalam menetapkan diagnosis.
- b. Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode.
- c. Tenaga kesehatan lainnya (Depkes RI, 2006: 60)

3.5.7 Manfaat Koding

- a. Mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan.
- b. Masukkan bagi sistem pelaporan diagnosis medis.
- c. Memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan.
- d. Bahan dasar dalam pengelompokkan DRGs (*Diagnosis Related Groups*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan.
- e. Pelaporan Nasional dan Internasional Morbiditas dan Mortalitas.
- f. Tabulasi data pelayanan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis.
- g. Menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman.
- h. Analisis pembiayaan pelayanan kesehatan

- i. Untuk penelitian epidemiologi dan klinis (Hatta, 2013)

3.5.8 Golden Coding Rules

- a. Volume 1 dan 3 harus digunakan bersama-sama untuk menemukan kode yang benar dari setiap kasus.
- b. Kategori penyakit khusus memperoleh prioritas di atas kategori sistem tubuh. Contoh: Neoplasma Paru-Paru akan diklasifikasikan dalam Bab II Neoplasma bukan dalam Bab X Penyakit Sistem Pernafasan.
- c. Prinsip dasar ICD, kode dagger adalah kode diagnosis utama.
- d. Kode asterisk tidak boleh digunakan sendiri.
- e. Tabular List (volume 1) menggunakan ejaan Inggris namun dalam Index (volume 3) menggunakan ejaan Amerika, tetapi dalam Index, konvensi ejaan Amerika digunakan (*Casemix*).

3.5.9 Prosedur Koding

Persiapan Koding:

- a. Alat bantu koding (Buku ICD - 10 Vol 1 & 3, Kamus Kedokteran, Kamus Bahasa Inggris).
- b. Dokumen rekam medis lengkap (*Post-Assembled*).
- c. Analisis dokumen rekam medis untuk menentukan item yang harus dikode.
- d. Koding.

3.5.10 Tahap Proses Pengodean

Pengodean yang tepat diperlukan rekam medis pasien yang lengkap. Pengode harus melakukan analisis kualitatif terhadap isi rekam medis tersebut untuk menemukan diagnosis, kondisi, terapi, dan pelayanan yang diterima pasien, hal ini diperhatikan pada saat proses perakitan (*Assembling*). Rekam medis harus memuat dokumen yang akan dikode, seperti pada lembaran depan (RMI, lembar operasi dan laporan tindakan, laporan patologi dan resume pasien keluar). Pengode membantu

meneliti dokumen untuk verifikasi diagnosis dan tindakan kemudian baru ditetapkan kode dari diagnosis dan tindakan tersebut. Hasil pengodean secara periodik seyogianya dilakukan audit (Hatta, 2013).

3.5.11 Tata Cara Pemberian Kode

Ada 9 langkah tata cara dalam menentukan kode :

- a. Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode, dan buka volume 3 *Alphabetical Indeks* (Kamus). Bila pernyataan istilah penyakit atau cedera kondisi lain yang terdapat pada Bab I-XIX dan XXI (volume 1), gunakanlah sebagai "*Lead Term*" untuk dimanfaatkan sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari pada seksi 1 indeks (volume 3). Bila pernyataan adalah penyebab luar (*externalcause*) dari cedera (bukan penyakit yang ada di Bab XX (volume 1), dilihat dan cari kodenya pada seksi II di indeks (volume 3).
- b. "*Lead Term*" (kata panduan) untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memparkan kondisi patologisnya. Sebaiknya jangan menggunakan istilah kata anatomi, kata sifat atau kata keterangan sebagai kata panduan. Walaupun demikian, beberapa kondisi ada yang diekspresikan sebagai kata sifat atau eponym (menggunakan kata penemu) yang tercantum didalam indeks sebagai "*Lead Term*".
- c. Baca yang muncul engan seksama dengan mengikuti petunjuk catatan yang muncul dibawah istilah yang akan dipilih pada volume 3.
- d. Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung "(") sesudah *Lead Term* (kata dalam tanda kurung = modifier, tidak akan mempengaruhi kode). Istilah lain yang ada dibawah ini *Lead Term* (dengan tanda (-) minus = idem = indent) dapat mempengaruhi nomor kode, sehingga semua kata- kata diagnostic harus diperhitungkan.

- e. Ikuti hati-hati setiap rujukan silang (*cross references*) dan perintah yang terdapat dalam indeks.
- f. Lihat daftar tabulasi (volume 1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Lihat kode tiga karakter di indeks dengan dengan tanda minus pada posisi keempat yang berarti bahwa isian untuk karakter keempat itu ada didalam volume 1 dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam indeks (volume 3). Perhatikan juga perintah untuk membubuhi kode tambahan (*additional code*) serta aturan carapenulisan dan pemanfaatannya dalam pengembangan indeks penyakit dan dalam sistem pelaporan morbiditas dan mortalitas.
- g. Ikuti pedoman *inclusion* dan *exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (*chapter*), blok, kategori atau subkategori.
- h. Tentukan kode yang anda pilih.
- i. Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk pemastian kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama diberbagai lembar formulir rekam medis pasien, guna menunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan. (Hatta, 2013).

BAB 4

Konsep Dasar Gangguan Jiwa dan Perilaku

4.1 Pendahuluan

4.1.1 Penggolongan Gangguan Jiwa

- PPDGJ III (pedoman pengolongan dan diagnosis gangguan jiwa)
- Merujuk pada ICD - 10 (the international classification of diseases and related health problem)
- Diagnosis multi axial merujuk ke DSM-IV) (the diagnosis and statistical manual of mental disorder)
- Pendekatan ateoritik & deskriptif
- Tidak ada batasan tegas
- Bukan golongan orang tetapi gangguan
- Seseorang dengan gangguan jiwa sama, hanya pada ciri-ciri gangguan jiwa
- Diagnosis multiaxial & 100 kategori dx F00 – F98
- Gangguan jiwa terbagi menjadi:



Gambar 4.1. Penggolongan Gangguan Jiwa

4.1.2 Blok Diagnosis Gangguan Jiwa

- a. Gangguan mental organik & simptomatik F00 - F09
Gangguan mental & perilaku akibat zat psikoaktif F10 - F19
Ciri khas : etiologi organik/fisik jelas
- b. Skizofrenia, gangguan. Skizotipal & gangguan. Waham F20 - F29
Ciri khas : gejala psikotik, etiologi organik tidak jelas
- c. Gangguan afektif/mood F30 - F39
Ciri khas : gejala gg. Afek (psikotik & non psikotik)
- d. Gangguan neurotik, gg somatoform & gangguan Stres
Ciri khas : gejala non psikotik, etiologi non organik
- e. Sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan Fisiologis & faktor fisik F50 - F59
Ciri khas : gejala disfungsi fisiologis, etiologi non organik
- f. Gangguan kepribadian & perilaku masa dewasa F60 - F69
Ciri khas : gejala perilaku, etiologi non organik
- g. Retardasi mental F70 - F79
Ciri khas : gejala perkembangan IQ, onset masa kanak
- h. Gangguan Perkemb. Psikologis F80 - F89
Ciri khas : gejala perkembangan khusus, onset masa kanak
- i. Gangguan Perilaku & emosional dengan onset masa kanak & remaja F90-F98
Ciri khas : gejala perilaku/emosional, onset masa kanak
- j. Kondisi lain yang menjadi fokus perhatian klinis kode Z
Ciri khas : tidak tergolong gangguan jiwa

4.1.3 Jenis Gangguan Jiwa dan Perilaku

- a. Gangguan Mental dan Perilaku Akibat Penggunaan Zat
 1. Data laporan individu
 2. Analisis obyektif spesimen urin, darah dll

3. Bukti lain (sampel obat, tanda, gejala klinis atau laporan pihak ketiga) Misal : penggunaan napza (narkotik, alkohol, psikotropik dan zat addiktif lainnya)
- b. Delirium
 1. Gangguan kognitif secara umum
 2. Penurunan kesadaran
 3. Onset cepat, < 6 bulan
Misal : thypoid, encephalitis, meningitis
- c. Demensia
 1. Adanya penurunan daya ingat dan daya piker
 2. Clear consciousness
 3. Gejala 6 bulan
Misal : penyalit pick, huntington, parkinson, HIV
- d. Skizofrenia, Ganggua Skizotipal dan Gangguan Waham
 1. Adanya thought of echo, insertion, withdrawal, broadcasting
 2. Delusion of being controlled, influence, passivity, perception
 3. Halusinasi auditorik
 4. Waham lain
 5. Inkoheren, irrelevan, neologisme
 6. Gejala negatif 1 bulan atau lebih

BAB 5

TERMINOLOGI MEDIS PADA GANGGUAN JIWA DAN PERILAKU

5.1 Terminologi Medis pada Gangguan Jiwa dan Perilaku

5.1.1 Diagnosis Multiaksial

AKSIS I : Gangguan klinis

Kondisi lain yang menjadi fokus perhatian klinik

AKSIS II : Gangg kepribadian Retardasi mental

AKSIS III : Kondisi Medik Umum

AKSIS IV : Masalah psikososial dan Lingkungan

AKSIS V : Penilaian Fungsi Secara Global

1. Antara aksis I, II dan III tidak selalu ada hubungan etiologik atau pathogenesis
2. Hubungan antara aksis I, II, III dan aksis IV dapat timbal balik saling mempengaruhi

Aksis I

F 00 – F 09 : Gangg mental organik (+simptomatk)

F 10 – F 19 : Gang mental & perilaku zat psikoaktif

F 20 – F 29 : Schizofrenia, schizotipal & gg waham

F 30 – F 39 : Gg suasana perasaan (mood/afektif)

F 40 – F 49 : Gg neurotik, somatoform-> gg terkait stress

F 50 – F 59 : Sindroma perilaku fisiologis dst.....

F 99

Aksis II

- F 60 : Gg Kepribadian khas
- F 60.0 : Gg kepribadian paranoid
- F 60.1 : Gg kepribadian schizoid
- F 60.2 : Gg kepribadian disosial
- F 60.3 : Gg kepribadian emosional tak stabil
- F 60.4 : Gg kepribadian histrionik
- F 60.5 : Gg kepribadian anankastik dst
- F 70 : RM

Aksis III

- Bab I A00 – B99 : Peny infeksi & parasit
- Bab II C00 – D 99 : Neoplasma
- Bab IV E00 – G 99 : peny endokrin, nutrisi dan endokrin
- Bab VI G00 – G59 : peny susunan syaraf
- Bab VII H00 – H 59 : peny mata dan adneksa
- Bab VIII H60-H99 : Peny telinga dan proses mastoid dst

Aksis IV

- a. Masalah dengan primery support group
- b. Masalah berkaitan lingkungan social
- c. Masalah pendidikan
- d. Masalah pekerjaan
- e. Masalah Perumahan
- f. Masalah ekonomi
- g. Masalah akses dan pelayanan kesehatan dst

Aksis V

- a. 100 – 91 : gejala tak ada, fungsi maksimal
- b. 90 – 81 : gejala minimal, fungsi baik,
- c. 80 – 71 : gejala sementara dan dpt diatasi
- d. 70 – 61 : Beberapa gejala ringan & menetap
- e. 60 – 51 : Gejala sedang, disabilitas sedang
- f. 50 – 41 : gejala berat, disabilitas berat
- g. 40 -39 : disabilitas dlm bbrp realita, disabilitas berat dalam beberapa fungsi dst

5.1.2 Istilah Medis Medis Prosedur pada Gangguan Jiwa dan Perilaku

Contoh Penulisan Diagnosa Multiaksial

- Aksis I : F 32.2 Episode depresif tanpa gejala psikotik
- Aksis II : F 60.7 Gang kepribadian defensive
- Aksis III : tidak ada
- Aksis IV : Ancaman kehilangan pekerjaan
- Aksis V : GAF 53

F.00-F.09 Gangguan Mental Organik

F.00 : Dementia pd penyakit alzaimer

F.01 : Dementia vaskuler

F.02 : Dementia pada penyakit lain YDT (yang tidak ditentukan)

F.03 : Dementia YTT

F.04 : Sindrom amnestik organik bukan karena alkohol dan zat psikoaktif lain

F.05 : Ddelirium organik bukan karena alkohol dan zat psikoaktif lain dst

Kriteria diagnosis

Ada 2 atau lebih dari :

- a. Thought echo, thought insertion, thought broadcasting
- b. Delusion of control, delusion of influence, delusion of passivity, delusion perception
- c. Halusinasi auditorik
- d. Waham menetap lain
 - 1. F20.0 : schizofrenia paranoid
 - 2. F20.1 : schizofrenia hebifreni
 - 3. F20.2 : schizofrenia katatonik
 - 4. F20.3 : schizofrenia tak terinci
 - 5. F 20.4 : Depresi pasca schizofrenia
 - 6. F20.5 : schizofrenia Residual
 - 7. F20.6 : schizofrenia Simpleks
 - 8. F20.8 : schizofrenia lainnya
 - 9. F20.9 : schizofrenia YTT

BAB 6

ATURAN DAN TATACARA KODEFIKASI PENYAKIT DAN TINDAKAN PADA GANGGUAN JIWA DAN PERILAKU

6.1 Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit Serta Tindakan pada Gangguan Jiwa dan Perilaku Berdasarkan ICD 10 dan 9

6.1.1 Blok BAB Kodefikasi Kelainan Jiwa dan Tingkah Laku (F00-F99)

- a. F00-F09 Kelainan jiwa organik, termasuk yang hanya berupa gejala
- b. F10-F19 Kelainan jiwa dan tingkah laku akibat zat psikoaktif
- c. F20-F29 Schizophrenia, schizotypal dan waham (delusion)
- d. F30-F39 Kelainan alam perasaan (mood/affective)
- e. F40-F48 Kelainan neurotik, berhubungan dengan stress dan somatoformis.
- f. F50-F59 Sindroma tingkah laku akibat kekacauan fisiologis dan faktor fisik
- g. F60-F69 Kelainan kepribadian dan tingkah laku pada orang dewasa
- h. F70-F79 Retardasi mental
- i. F80-F89 Kelainan perkembangan psikologi
- j. F90-F98 Kelainan tingkah laku dan emosi dengan onset biasanya pada masa anak dan remaja
- k. F99 Kelainan mental yang tidak dijelaskan

- l. F00* Dementia yang timbul pada penyakit Alzheimer
- m. F02* Dementia yang timbul pada penyakit lain yang klasifikasinya di tempat lain

6.1.2 Kelainan Jiwa Organik, Termasuk Hanya Gejala (F00-F09)

- a. F00* Dementia pada penyakit Alzheimer
- b. F01 Dementia vaskuler
- c. F02* Dementia pada penyakit yang klasifikasinya di bagian lain
- d. F03 Dementia yang tidak dijelaskan
- e. F04 Amnesia organik,bukan akibat alkohol atau zat psikoaktif lain
- f. F05 Delirium,bukan akibat alkohol atau zat psikoaktif lain
- g. F06 Kelainan jiwa lain akibat kerusakan otak atau penyakit badan
- h. F07 Kelainan kepribadian dan tingkah laku akibat kerusakan otak
- i. F09 Kelainan jiwa organik atau simptomatik,tidak dijelaskan

6.1.3 Kode Kelainan Jiwa Akibat Penggunaan Zat Psikoaktif

- a. Kelainan jiwa akibat penggunaan alkohol
- b. F11 Kelainan jiwa akibat penggunaan opioids
- c. F12 Kelainan jiwa akibat penggunaan kannabinoids
- d. F13 Kelainan jiwa akibat penggunaan sedatif atau hipnotik
- e. F14 Kelainan jiwa akibat penggunaan kokain
- f. F15 Kelainan jiwa akibat penggunaan stimulants lain, termasuk caffeine
- g. F16 Kelainan jiwa akibat penggunaan hallusinogens
- h. F17 Kelainan jiwa akibat penggunaan tembakau
- i. F18 Kelainan jiwa akibat penggunaan pelarut mudah menguap

- j. F19 Kelainan jiwa akibat penggunaan banyak obat dan zat psikoaktif lain

6.1.4 Schizofrenia, Schizotype dan Waham

- a. F20 Schizophrenia
- b. F21 Kelainan schizotype
- c. F22 Kelainan waham persisten
- d. F23 Kelainan psikotik akut dan sementara
- e. F24 Kelainan waham induksi
- f. F25 Kelainan skizo-afektif
- g. F28 Kelainan psikotik non-organik lain
- h. F29 Psikosis non-organik yang tidak dijelaskan

6.1.5 Kelainan Alam Perasaan (Afektif/Mood)

- a. F30 Episode mania
- b. F31 Kelainan afektif bipolar
- c. F32 Episode depresi
- d. F33 Depresi berulang
- e. F34 Kelainan afektif persisten
- f. F38 Kelainan afektif lainnya
- g. F39 Kelainan afektif yang tidak dijelaskan
- h. F40 Cemas fobia (phobic anxiety)
- i. F41 Kelainan cemas lainnya
- j. F42 Kelainan obsesi-kompulsi
- k. F43 Reaksi terhadap stress berat, dan gangguan penyesuaian
- l. F44 Kelainan-kelainan dissosiasi (konversi)
- m. F45 Kelainan somatoformis
- n. F48 Neurosis lainnya

6.1.6 Sindroma Akibat Gangguan Faal dan Fisik

- a. F50 Kelainan makan
- b. F51 Kelainan tidur non-organik
- c. F52 Gangguan fungsi seksual tanpa kelainan atau penyakit organik
- d. F53 Kelainan jiwa dan tingkah laku pada puerperium, not elsewhere classified

- e. F54 Kelainan psikologis pada kelainan yang klasifikasinya di tempat lain
- f. F55 Penyalahgunaan zat yang tidak menyebabkan ketergantungan
- g. F59 Sindroma tingkah laku akibat faktor fisiologis dan fisik yang tidak dijelaskan

BAB 7

Pengembangan Aplikasi *Prototype* Kodefikasi Digital

7.1 Sistem Informasi

Dalam (Rusdiana, 2019) Sistem berasal dari Bahasa Yunani, yaitu suatu keseluruhan yang tersusun dari sekian banyak bagian, dan hubungan yang berlangsung di antara satuan-satuan atau komponen-komponen secara teratur. Menurut (Alzedan,2019) Sistem merupakan suatu tatanan yang terdiri dari sejumlah komponen fungsional dengan tugas atau fungsi khusus yang berkaitan dan kemudian secara bersama-sama memiliki tujuan untuk memenuhi suatu proses atau pekerjaan tertentu. Sistem adalah suatu jaringan kerja dari prosedur-prosedur yang saling berhubungan, berkumpul untuk melakukan suatu kegiatan atau menyelesaikan suatu sasaran tertentu.(Ahmad & Hasti, 2018; Gede Endra Bratha, 2022;)

Menurut (Rusdiana, 2019) Informasi adalah data yang sudah diambil kembali, diolah, atau sebaliknya digunakan untuk tujuan inFormatif, kesimpulan, argumentasi, dan sebagai dasar untuk pengambilan keputusan. Informasi juga berarti data yang telah diperoleh sehingga memiliki arti dan fungsi yang dapat memberikan nilai informasi untuk orang tertentu dan sesuai dengan informasi yang dibutuhkannya tersebut. Atau informasi adalah data yang diolah menjadi bentuk yang lebih berguna berarti bagi penggunaannya.(Ahmad & Hasti, 2018; Nugroho & Ali, 2022)

Menurut (Ali, 2009) Sistem Informasi merupakan salah satu komponen penting untuk mencapai kesuksesan suatu perusahaan atau organisasi. Karena dasar tersebutlah sistem informasi tidak kalah pentingnya dengan komponen-komponen bisnis lainnya, seperti akuntansi, keuangan, Menejemen operasi, marketing dan manajermen Sumber Daya Manusia. Atau sistem

informasi juga diartikan suatu kumpulan manusia, prosedur, dan sumber daya yang dikumpulkan dirubah dan menghasilkan informasi dalam organisasi. Dan juga sistem informasi berarti suatu kombinasi manusia, fasilitas atau alat teknologi, media, prosedur dan pengendalian bermaksud menata jaringan komunikasi yang penting bagi pengguna atau penerima.(Ahmad & Hasti, 2018; Nugroho & Ali, 2022)

7.2 Perancangan Sistem

Perancangan Sistem adalah memproduksi atau membuat sistem baru yang digunakan untuk mengatasi sebuah masalah yang ada pada sistem lama. Siklus dalam perancangan yaitu identifikasi kebutuhan sistem, perencanaan rancangan, dan menggambarkan sistem yang akan dirancang. Adapun tujuan perancangan sistem adalah untuk memenuhi kebutuhan *user* mengenai permasalahan pada sistem lama sehingga menghasilkan sistem yang dapat membantu pekerjaan *user* (Nopriandi, 2018; Samsir & Sitorus, 2021).

7.3 Database

Menurut (Rachmadi, 2022) dalam (Gede Endra Bratha, 2022) *Database* (Basis Data) terdiri dari kata basis dan data. Basis disebut juga sebagai markas, gudang atau tempat pengumpulan. Database adalah kumpulan informasi yang disimpan di dalam komputer secara sistematis sehingga dapat diperiksa menggunakan suatu program komputer untuk memperoleh informasi dari basis data tersebut. Database juga merupakan sekumpulan file-file atau tabel-tabel yang saling berhubungan dan salaing berinteraksi untuk menghasilkan informasi yang berguna bagi pemakai.

7.4 Microsoft Access

Microsoft access merupakan salah satu software pengolah database sederhana. Microsoft access sebuah program yang memudahkan pemakai (*user friendly*) sehingga cocok digunakan untuk pembelajaran. Microsoft Access adalah aplikasi yang digunakan untuk memproses database. Aplikasi ini

memiliki beberapa keunggulan dibandingkan ke aplikasi database lain dalam hal kemudahan pengoperasian (Maisa Putra & Alfauzain, 2021).

7.5 Unified Modeling Language (UML)

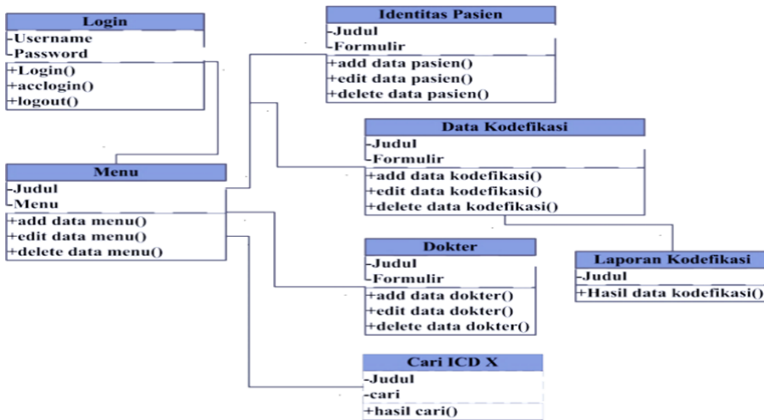
Unified Modeling Language (UML) adalah salah satu standar bahasa yang banyak digunakan di dunia industri untuk mendefinisikan requirement, membuat analisis dan desain, serta menggambarkan arsitektur dalam pemrograman berorientasi objek. *Unified Modeling Language* (UML) merupakan salah satu metode pemodelan visual yang digunakan dalam perancangan dan pembuatan sebuah software yang berorientasikan pada objek.

Unified Modeling Language (UML) merupakan sebuah standar Penelitian atau semacam blue print dimana didalamnya termasuk sebuah bisnis proses, Penelitian kelas-kelas dalam sebuah bahasa yang spesifik. *Unified Modeling Language* (UML) mengombinasikan praktik terbaik dari konsep pemodelan data seperti diagram hubungan entitas (*Entity Relationship Diagrams* (ERD)), business modeling (*work flow/alur kerja*), pemodelan objek (*object modeling*), dan pemodelan komponen.(Maisa Putra & Alfauzain, 2021; D. W. T. Putra & Andriani, 2019)

7.6 Pengembangan Prototype Aplikasi Kodefikasi sebagai berikut:

7.6.1 Class Diagram

Berikut class diagram Pada Aplikasi Kodefikasi Berbasis Database Access Pada Penyakit Mental Dan Perilaku.



Gambar 7.1 Class Diagram Aplikasi Kodefikasi Berbasis Database Access

7.6.2 Tampilan Menu Utama

Menu utama merupakan halaman yang digunakan user/mahasiswa untuk memilih form tujuan, seperti identitas pasien, data dokter, form cari, data kodefikasi dan laporan kodefikasi.



Gambar 7.2 Tampilan Menu Utama

7.6.3 Tampilan Form Dokter

Form dokter merupakan form yang digunakan untuk menginput data dokter.

Kodefikasi ICD 10

STIKES Dharma Landbouw Padang
Kampus I : Jl. S.Parmar No. 120 Lalang Belanti, Kota Padang
Kampus II : Jl. Jhoni Anwar No. 29 Ulak Karang, Kota Padang

Data Dokter

ID DOKTER: 0154
NAMA DOKTER: dr. Jeandra, Sp.N
SPESIALIS: SYARAF
NO HP: 0812345765

Gambar 7.3 Tampilan Menu Data Dokter

7.6.4 Tampilan Form Data Kodefikasi

Form ini merupakan form untuk menambahkan data kodefikasi yang hasilnya akan menjadi laporan kodefikasi, data pasien untuk data kodefikasi ini diambil dari data yang sudah diinput melalui data Identitas pasien.

Kodefikasi ICD 10

STIKES Dharma Landbouw Padang
Kampus I : Jl. S.Parmar No. 120 Lalang Belanti, Kota Padang
Kampus II : Jl. Jhoni Anwar No. 29 Ulak Karang, Kota Padang

Data Kodefikasi

NO REG: 28	JENIS RAWAT: RAWAT JALAN
NOMOR RM: 001054	TANGGAL MASUK: 03/04/2023
NAMA PASIEN:	TANGGAL KELUAR: 03/04/2023
TANGGAL LAHIR:	DIAGNOSA: DEPRESI KARENA BERHENTI MEROKOK
JENIS KELAMIN:	DPJP: 0334
ALAMAT:	KODE ICD X: F17.3
CARA BAYAR: UMUM	

Gambar 7.4 Tampilan Data Kodefikasi

7.6.5 Tampilan Form Identitas Pasien

Form identitas merupakan form untuk menambahkan data pasien yang dimana form ini nantinya akan terhubung dengan form data kodefikasi.

IDENTITAS PASIEN

Kodefikasi ICD 10

STIKES Dharma Landhukur Padang
Kampus I : Jl. S. Parman No. 123 Lalang Salenti, Kota Padang
Kampus II : Jl. Jhoni Anwar No. 29 Ulak Karang, Kota Padang

Identitas Pasien

NO. REG.		PEKERJAAN	MAHASISWA/PELAJAR
NO. RM	001054	STATUS PERAWINAN	BELUM KAWIN
NAMA PASIEN	SYADITA CHOLIFA	AGAMA	ISLAM
TEMPAT LAHIR	KERINCI	JENIS RAWAT	RAWAT JALAN
TANGGAL LAHIR	23/10/2002	IDP	dr. Kalula, SpKJ
ALAMAT	IL MANADO		
JENIS KELAMIN	PEREMPUAN		

Gambar 7.5 Tampilan Data Identitas Pasien

7.7 Keefektifan Penggunaan Aplikasi Kodefikasi Berbasis Database Access Penyakit Mental dan Perilaku

Hasil penelitian dari 20 orang mahasiswa tingkat III Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan didapatkan perbedaan yang signifikan terhadap waktu rata-rata pengkodean sebanyak 10 diagnosa, dimana menggunakan ICD-10 CM membutuhkan waktu 12 menit 30 detik dengan rata-rata waktu pencarian 75 detik dan menggunakan prototype aplikasi kodefikasi membutuhkan waktu 3 menit 20 detik. Perancangan aplikasi berbasis database access dinilai sudah efektif untuk digunakan oleh mahasiswa/i, dengan rata-rata waktu pencarian yaitu 20 detik.

Hasil Penelitian ini sesuai dengan Penelitian yang berjudul “Kodefikasi Tindakan Operatif sesuai ICD-9-CM pada Kasus Bedah Umum di Rumah Sakit”. Hasil Penelitian didapatkan pengkodean secara manual rata-rata 112.2 menit. Sedangkan

standar yang ditentukan adalah $\leq 1,5$ menit. perbandingan waktu untuk melakukan kodefikasi diagnosa tindakan kasus bedah umum secara manual adalah 112,19 detik dan menggunakan aplikasi elektronik 12,14 detik. Selisih waktu yang dihasilkan adalah 100.05 detik atau 1,6 menit. Lama waktu kodefikasi secara manual juga dipengaruhi oleh jenis kasus bedah (yang sering atau jarang terjadi) di rumah sakit tersebut, atau kesulitan dalam menentukan leadterm atau bahkan kesulitan dalam memahami tulisan dokter.

Rekam medis elektronik merupakan salah satu bentuk bukti kemajuan teknologi informasi dalam layanan kesehatan. Bentuk dampak positifnya diantaranya manfaat yang dapat ditinjau dari aspek ekonomi, aspek klinis, dan aspek akses informasi klinis (Tioarentap, 2020). Rekam medis berbasis komputer atau yang lebih dikenal dengan rekam medis elektronik merupakan salah satu tantangan besar dalam penerapan teknologi informasi dan komunikasi di berbagai pusat pelayanan kesehatan. Rekam medis elektronik merupakan penggunaan metode elektronik untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan, serta pengaksesan rekam medis pasien yang telah tersimpan dalam suatu manajemen basis data multimedia yang mencatat semua data yang sifatnya sangat pribadi dan mengandung informasi tentang identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, data medis, demografis serta setiap pelayanan dalam manajemen pasien di rumah sakit maupun di klinik.

Pandemi Covid-19 telah memaksa pendidikan diselenggarakan secara online. Pelaksanaan pembelajaran kodifikasi klinis yang biasanya menggunakan ICD berbasis cetak mulai beralih dengan pemanfaatan ICD versi digital. Pengenalan dan penggunaan ICD digital secara intensif diperlukan agar mahasiswa menjadi semakin akrab dan terbiasa dalam memanfaatkan ICD digital, dengan tetap memperhatikan kaidah coding yang berlaku (Pramono, 2022).

Lamanya waktu pengkodean disebabkan kodefikasi secara manual memerlukan beberapa tahapan untuk mendapat kode yang tepat. Dimulai dari mencari leadterm dengan mengikuti

petunjuk catatan kondisi maupun keadaan lain yang berhubungan dengan leadterm yang dicari. Sehingga dibutuhkan waktu yang sedikit lama untuk menentukan kode, dimana nantinya koder harus mengkonfirmasi kembali kode yang ditemukan pada vol. 3 ke ICD vol. 1. Terkadang terdapat perbedaan istilah medis yang ditemukan pada ICD X vol.3 dengan Vol. 1, sehingga terjadi kesulitan saat mencari leadterm, dan diagnosa yang ditemukan sesuai leadterm dan turunannya terkadang terdapat pada bagian deskripsi diagnosa pada ICD X Vol. 1 maka dari itu mahasiswa/i perlu ketelitian saat melakukan pengkodean dengan membaca deskripsi diagnosa yang tersedia.

Penggunaan waktu ICD X secara manual selama 2,24 menit dapat memperlambat proses coding yang dilakukan. Apabila hal tersebut di rumah sakit dengan kunjungan yang tinggi dapat memperlambat proses pelaporan. Aplikasi yang digunakan dengan memangkas waktu 2,24 menit menjadi 22,2 detik dapat mendukung program dari RME di pelayanan kesehatan, sehingga proses coding yang dilakukan menjadi lebih cepat untuk diteruskan menjadi pelaporan. Serta data yang diinput akan tersimpan dalam basis data yang bersifat pribadi sesuai dengan sifat rekam medis yaitu rahasia. Dengan penyimpanan yang tersentralisasi akan dapat memudahkan petugas dalam mencari data yang dibutuhkan.

Perancangan aplikasi kodefikasi berbasis database access penyakit mental dan perilaku sebagai pembelajaran mahasiswa/i STIKES Dharma Landbouw Padang tahun 2024, sudah dapat dikatakan efektif jika dilihat dari segi waktu, ketika digunakan oleh mahasiswa/i tingkat III rekam medis 6 kali lebih cepat dibandingkan dengan penggunaan ICD X manual. Aplikasi kodefikasi berbasis database access ini juga dapat mencari diagnosa ICD X dengan terjemahan bahasa Indonesia.

7.8 Keefisienan Penggunaan Aplikasi Kodefikasi Berbasis Database Access Penyakit Mental dan Perilaku

Hasil observasi awal dengan menggunakan ICD X manual didapatkan persentasi ketepatan kode 80% dan menggunakan aplikasi dengan presentase ketepatamn 100%. Perancangan

aplikasi berbasis database access dinilai sudah efisien untuk digunakan oleh mahasiswa/i, dalam segi ketepatan kode.

Keakuratan dan ketepatan pengkodean sangat penting dalam manajemen data, pembayaran, dan lainnya. Kualitas data pengkodean harus dapat dipertanggungjawabkan, valid, lengkap, dan tepat waktu. Dapat dipertanggungjawabkan berarti hasil dari pengkodean dengan rekam medis oleh beberapa petugas pengkodean menghasilkan hasil yang sama. Ketidaktepatan kode diagnosis akan mempengaruhi pada biaya pelayanan kesehatan. Terkait hal tersebut apabila coder tidak tepat dan akurat dalam melakukan kodifikasi penyakit, maka akan berdampak pada kualitas pembayaran klaim. Tarif pelayanan kesehatan yang rendah tentunya akan mengganggu cash flow Rumah Sakit, sebaliknya tarif rumah sakit yang tinggi terkesan akan menguntungkan Rumah Sakit, sehingga dapat merugikan pihak BPJS atau pasien.

Hasil Penelitian ini sesuai dengan Penelitian yang berjudul “Kodefikasi Tindakan Operatif sesuai ICD-9-CM pada Kasus Bedah Umum di Rumah Sakit”. Persentase tingkat keakuratan kodefikasi secara manual sudah sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan, yaitu mencapai angka 100%; demikian juga untuk tingkat keakuratan menggunakan aplikasi elektronik juga 100%. Tingkat keakuratan kodefikasi baik secara manual maupun elektronik sama-sama menunjukkan tingkat keakuratan yang sama dan mencapai standar yang diharapkan.

Hal ini terjadi karena kasus bedah umum yang dilakukan tindakan sudah sering ada sehingga untuk pemberian kode sudah dihafal oleh petugas. tentang “Perancangan Multimedia Interaktif Pembelajaran Pengodean Penyakit Berdasarkan ICD-10” mengungkapkan bahwa hasil perancangan multimedia interaktif pengodean penyakit dapat digunakan mahasiswa rekam medis sebagai alat bantu pembelajaran dengan penambahan link ICD-10 dan perlu adanya perancangan multimedia atau aplikasi multimedia pembelajaran pengodean penyakit terkait bab-bab lain dalam ICD-10 maupun ICD 9 CM. Multimedia interaktif telah diuji cobakan kepada mahasiswa D3 Rekam Medis SV UGM dengan respon multimedia pengodean

penyakit berdasarkan ICD-10 cocok dalam membantu mata kuliah praktek pengodean penyakit.

Ketepatan kode erat kaitannya dengan pending klaim, dikarenakan salah satu aspek dalam mengajukan klaim yaitu sinkronnya diagnosa pada berkas rekam medis dengan kode yang diberikan petugas rekam medis, dimana kode harus sesuai dengan diagnosa/riwayat penyakit pasien yang sudah ditentukan DPJP, serta sesuai dengan tindakan-tindakan yang diberikan kepada pasien. Ketepatan kode yang 100% dalam penggunaan ICD elektronik dapat mengurangi bahkan meniadakan pending klaim. Hal tersebut dapat meningkatkan mutu dari pelayanan rekam medis khususnya kodefikasi.

Aplikasi yang dihasilkan dalam penelitian ini diserahkan ke laboratorium rekam medis STIKES Dharma Landbouw Padang. Aplikasi ini ndapat digunakan sebagai praktek mahasiswa pada mata kuliah KKPMPT khususnya penyakit mental dan perilaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggiani, D. (2019). Pengembangan Aplikasi Pembelajaran ICD-10 Berbasis Flash untuk Mahasiswa Rekam Medis, *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 35-40. Diakses dari Universitas Gadjah Mada.
- Hermawan, A. (2019). *Pengantar Sistem Informasi Kesehatan dan Rekam Medis*. Jakarta: Pustaka Medika.
- Hidayat, A., & Pratiwi, L. (2021). Pengaruh Penerapan Aplikasi ICD-10 terhadap Pemahaman Mahasiswa Rekam Medis, *Indonesian Health Information Journal*, 6(3), 120-130.
- Kurniawan, Y. (2019). *Fundamentals of Health Information Technology*. Semarang: Mitra Kesehatan.
- Prasetyo, M. (2023). *Desain dan Evaluasi Sistem Pembelajaran Rekam Medis*. Malang: UB Press.
- Raharjo, A. T. (2020). Evaluasi Kemudahan Penggunaan dan Manfaat Aplikasi Kodefikasi Diagnosa pada Mahasiswa Rekam Medis." *Journal of Information Systems for Public Health*, 2(2), 45-53.
- Setiawan, T., & Handayani, R. (2022). *Prinsip-Prinsip Pembelajaran ICD-10 untuk Mahasiswa Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Suhartono, B., & Wulandari, S. (2020). *Aplikasi Kodefikasi Diagnosis dalam Rekam Medis*. Bandung: Alfabeta.
- Tjahjono, R. (2021). *Pengenalan ICD-10 dan Penggunaan Aplikasi Kodefikasi*. Bandung: Penerbit Rekam Medis.
- Widodo, D. (2021). *Teknologi Informasi dalam Kesehatan: Implementasi dan Evaluasi Sistem*. Surabaya: Erlangga.

BIODATA PENULIS



Maisharoh, S.SiT. M. Biomed

Jakarta / 02 Mei 1986

Asrama Polisi Rimbo Kaluang Blok CNo.16 Padang

Status : Menikah

Pendidikan :

- a. D3 Kebidanan Lenggogeni Padang
- b. D3 RMIK STIKES Dharma LandbouwPadang
- c. D4 Bidan Pendidik Politeknik KementrianKesehatan Padang (Poltekkes Kemenkes Padang)
- d. S2 Biomedik Universitas Andalas Padang

Pekerjaan :

Saat ini aktif sebagai dosen tetap di STIKES Dharma Landbouw Padang mulai tahun 2011 sampai dengan sekarang.

Riwayat Mengajar :

Prodi Kebidanan, Prodi D3 RMIK, Prodi D4 MIK dan Prodi S1 ARS STIKES Dharma Landbouw Padang.

Aktivitas :

Aktif menullis dalam artikel jurnal nasional dan mengajar

BIODATA PENULIS



Ns. Dian Sari, AMd. Kes., S.Kep., M.Kep

Padang/ 19 Juli 1983

Jl. M.Yunus No.122 Anduring Padang

Status : Menikah

Pendidikan :

- a. D3 RMIK STIKES Dharma Landbouw Padang
- b. Sarjana Keperawatan STIKES Ceria Buana Lubuk Basung
- c. Pendidikan Profesi Ners STIKES Ceria Buana Lubuk Basung
- d. Magister Keperawatan Universitas Andalas

Pekerjaan :

Saat ini aktif sebagai dosen di STIKES Dharma Landbouw Padang dari tahun 2009 sampai dengan sekarang,

Riwayat Jabatan :

- a. Sekretaris Prodi Keperawatan STIKES Dharma Landbouw Padang periode 2009 s.d 2012
- b. Ketua Prodi Keperawatan STIKES Dharma Landbouw Padang periode 2012 s.d 2017
- c. Ketua Bagian Pengembangan Mutu STIKES Dharma Landbouw Padang periode 2020 s.d 2023
- d. Ketua prodi D3 RMIK STIKES Dharma Landbouw Padang periode 2024 s.d sekarang

Riwayat Mengajar :

Prodi S1 Keperawatan, Prodi D3 Kebidanan, Prodi D3 RMIK, Prodi D4 MIK dan Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit STIKES Dharma Landbouw Padang