

Hubungan Kelengkapan Informasi Penunjang Diagnosis Birth Asphyxia Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta

Mardhatillah

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada.
drnardhatillah.s2ikmuns@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Kelengkapan informasi penunjang diagnostik akan mempengaruhi keakuratan kode diagnostik. Berdasarkan survei pendahuluan terhadap 20 catatan medis kasus birth asphyxia, 50% di antaranya dikode secara tidak akurat sehingga menimbulkan pertanyaan apakah kelengkapan informasi penunjang diagnostik yang terdapat dalam rekam medis mempengaruhi keakuratan kodenya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kelengkapan informasi yang mendukung diagnosis birth asphyxia dengan keakuratan kode diagnosis Rumah Sakit Ibu Surakarta.

Metode : Jenis penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan pendekatan retrospektif. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan adalah panduan observasi berupa check list. Variabel penelitian ini meliputi kelengkapan informasi penunjang diagnosis birth asphyxia dan keakuratan diagnosis birth asphyxia. Populasi dan sampel penelitian adalah dokumen rekam medis dengan analisis data menggunakan analisis deskriptif dan analitik.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 51 sampel, ada 14 dokumen rekam medis (27,5%) yang tergolong lengkap dan akurat, ada 5 dokumen rekam medis (9,8%) yang tergolong lengkap dan tidak akurat, yaitu 5 Dokumen rekam medis (9,8%) Berkategori tidak lengkap dan akurat dan ada 14 dokumen rekam medis (27,5%) tergolong tidak lengkap dan tidak akurat. Berdasarkan uji Chi-Square diperoleh harga 0,000 berarti signifikan $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan adanya korelasi antara kelengkapan informasi yang mendukung diagnosis birth asphyxia dengan keakuratan kode diagnosis. Penyebab terbesar adalah ketidaklengkapan pengisian deskripsi aktivitas bayi.

Kesimpulan : Rekomendasi bagi koder agar rutin dan teliti merevisi isi informasi rekam medis, melaksanakan pengkodean sesuai ketentuan WHO dalam ICD-10 volume 2 dan mengkomunikasikan ke petugas medis jika ditemukan tulisan yang kurang jelas dan dalam dokumen rekam medis supaya informasi yang dihasilkan lebih lengkap.

Kata kunci : Kelengkapan, keakuratan, Birth asphyxia, kode, diagnosis, rumah, sakit

ABSTRACT

Background : Completeness of diagnostic support information will affect the accuracy of diagnostic codes. Based on a preliminary survey of 20 medical records of cases of birth asphyxia, 50% of them were coded inaccurately, raising the question of whether the completeness of the diagnostic support information contained in the medical records document affected the accuracy of the code. The purpose of this research is to know the correlation of information supporting the diagnosis of birth asphyxia with the accuracy of diagnosis code in Rumah Kasus Ibu Surakarta

Method: This method of research uses observational analytic with retrospective approach. The instrument used in the collection is an observation guide in the form of check list. The variables of this study include the completeness of the information supporting the diagnosis of birth asphyxia and the accuracy of the diagnosis of birth asphyxia code. Population and sample of research is medical record document with data analysis by analytical and descriptive analysis.

Result: The result of the research shows that from 51 samples, there are 14 medical record documents (27,5%) are categorized complete and accurate, there are 5 medical record documents (9,8%) are categorized complete and inaccurate, there are 5 medical records document (9,8%) Are categorized incomplete and accurate and there are 14 medical record documents (27.5%) categorized incomplete

and inaccurate. Based on Chi-Square test obtained 0.000 price means significant $p < 0,05$. This shows there is a correlation between the completeness of the information supporting the diagnosis of birth asphyxia with the accuracy of the diagnosis code. The biggest cause is the incompleteness of filling in the description of baby activity.

Conclusion : It is recommended that the routine coder and thoroughly review the contents of medical

information, perform coding according to the WHO provisions in ICD-10 volume 2 and communicate to medical personnel if a lack of clarity is found in the medical record document to make the information more complete.

Keywords : Completeness, Accuracy and Birth Asphyxia, Diagnosis, code, hospital

PENDAHULUAN

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis pasal 5 ayat 1 menyebutkan dokter, dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Salah satu isi rekam medis yaitu diagnosis sebagai dasar pengkodean oleh perekam medis. Perekam Medis sesuai dengan kompetensinya dalam Permenkes RI Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis, akan menentukan kode diagnosis pasien secara akurat berdasarkan International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems (ICD) Tenth Revision.

Perekam medis yang menentukan kode diagnosis adalah koder. Dalam pengkodean, koder harus mereview isi rekam medis untuk mendapatkan informasi penunjang yang dapat digunakan dalam penentuan keakuratan kode mengingat kode di ICD-10 bernilai variatif.

Berdasarkan situs depkes.go.id, data tahun 2007 menyebutkan bahwa penyebab kematian neonatal adalah birth asphyxia bagi baru lahir yaitu sebanyak 52,7% dari total Angka Kematian Bayi (AKB).

Dari 20 dokumen rekam medis kasus birth asphyxia yang diteliti pada survei awal tahun 2014, menunjukkan 10 dokumen rekam medis tidak lengkap informasi penunjang diagnosisnya dan 10 dokumen rekam medis dikode tidak akurat. Hal ini menimbulkan pertanyaan apakah kelengkapan informasi penunjang diagnosis yang ada di dalam

dokumen rekam medis kasus birth asphyxia mempengaruhi keakuratan kode.

Sedangkan di era BPJS, penting bagi koder untuk mengkode diagnosis secara akurat dan penting bagi tenaga medis untuk mengisi rekam medis secara lengkap karena keduanya akan bersinergi untuk mempermudah proses reimbursement. Oleh karena itu peneliti merasa perlu membahas tentang “ Hubungan Kelengkapan Informasi Penunjang Diagnosis Birth Asphyxia dengan Keakuratan Kode Diagnosis di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta,”

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik yaitu penelitian yang dilakukan untuk mencari hubungan antara kelengkapan informasi penunjang diagnosis *birth asphyxia* dengan keakuratan kode diagnosis *birth asphyxia*. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *retrospektif* yaitu menggali dan menganalisis dokumen rekam medis kasus *birth asphyxia* pada masa lampau yaitu tahun 2014 dan 2015¹.

Populasi dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis dengan diagnosis *birth asphyxia* di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta sebanyak 51 dokumen rekam medis, yaitu 25 dokumen rekam medis tahun 2014 dan 26 dokumen rekam medis tahun 2015. Jumlah populasi diambil dari kartu indeks penyakit, rawat inap dengan kode penyakit P21.0, P21.1 dan P21.9.

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *sampling* jenuh, yaitu semua anggota populasi sebanyak 51 dokumen rekam medis dengan kode diagnosa P21.0, P21.1 dan P21.9 digunakan sebagai sampel untuk membuat *generalisasi* dengan kesalahan yang sangat kecil¹⁴.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah pedoman observasi berupa *check list* untuk mengetahui dan mengidentifikasi kelengkapan informasi dan akurasi kode diagnosis pada dokumen rekam medis rawat inap kasus *birth asphyxia* di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi dengan mengamati secara langsung kepada objek penelitian yang berupa informasi penunjang diagnosis *birth asphyxia* dan kode diagnosis *birth asphyxia* pada dokumen rekam medis. Tingkat kelengkapan informasi penunjang diagnosis dikategorikan menjadi lengkap dan tidak lengkap, sedangkan tingkat keakuratan kode diagnosis dikategorikan menjadi akurat dan tidak akurat.¹

Peneliti menggunakan tahap pengoloahan data dengan cara *collecting, classification, tabulating dan entering data*. Kemudian memasukkan data ke dalam program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) dengan menggunakan uji statistic *Chi-Square Test* untuk mengetahui hubungan kelengkapan informasi dokumen rekam medis diagnosis *birth asphyxia* dengan keakuratan kode¹.

Analisis deskriptif digunakan untuk mendapatkan gambaran kelengkapan informasi penunjang diagnosis *birth asphyxia* dan keakuratan kode diagnosis *birth asphyxia*. Analisis analitik dilakukan untuk menguji hubungan kelengkapan informasi penunjang diagnosis *birth asphyxia* dengan keakuratan kode diagnosis *birth asphyxia*. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah *chi-square*. Uji ini digunakan untuk menguji

hipotesis bila dalam populasi terdiri atas dua atau lebih kelas dimana data berbentuk nominal dan sampelnya besar¹⁵

HASIL

1. Tingkat Kelengkapan Informasi Penunjang Diagnosis Birth Asphyxia

Hasil dari kualifikasi dokumen rekam medis diagnosis *birth asphyxia* disajikan dalam tabel C.1. Tabel ini menunjukkan bahwa dokumen rekam medis diagnosis *birth asphyxia* lengkap berjumlah 19 (37,3%) dan dokumen rekam medis diagnosis *birth asphyxia* tidak lengkap berjumlah 32 (62,7%).

Tabel C.1
Tabel Kelengkapan Informasi Penunjang Diagnosis Birth Asphyxia
Di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta

No.	Kategori	Jumlah DRM	Persentase
1.	Lengkap	19	37,3 %
2.	Tidak Lengkap	32	62,7%
Total		51	100%

Sumber data : Data Primer Rekam Medis RSKI 2016

2. Tingkat Keakuratan Kode Diagnosis Birth Asphyxia

Hasil data yang diperoleh tentang dikategorikan dalam 2 kategori yaitu akurat dan keakuratan kode diagnosis birth asphyxia tidak akurat seperti dalam tabel C.2.

Tabel C.2
Tabel Keakuratan Kode Diagnosis Birth Asphyxia
di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta

No.	Kategori	Jumlah DRM	Persentase
1.	Akurat	19	37,3%
2.	Tidak Akurat	32	62,7%
Total		51	100%

Sumber Data : Data Primer Rekam Medis RSKI 2016

3. Analisis Hubungan Kelengkapan Asphyxia dengan Keakuratan Kode Informasi Penunjang Diagnosis Birth Asphyxia

Tabel C.3

Distribusi antara Kelengkapan Informasi Penunjang Diagnosis Birth Asphyxia dengan Keakuratan Kode Diagnosis Birth Asphyxia di RS. Kasih Ibu Surakarta

Kelengkapan informasi penunjang diagnosis Birth Asphyxia	Keakuratan kode diagnosis		Keakuratan kode diagnosis		Total	
	Akurat		Tidak Akurat			
	n	%	N	%	n	%
Lengkap	14	27,5 %	5	9,8%	19	37,3%
Tidak Lengkap	5	9,8 %	27	52,9%	32	62,7%
Total	19	37,3 %	32	62,7%	51	100%

4. Hasil Uji Statistik

Hasil uji statistik hubungan antara kelengkapan informasi penunjang diagnosis *birth asphyxia* dengan keakuratan kode diagnosis *birth*

Tabel C.5
Hasil Uji Chi Square

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.191	1	.000		

Sumber Data : Data Primer SPSS versi 17

PEMBAHASAN

Kelengkapan informasi penunjang diagnosis *birth asphyxia* meliputi warna kulit, denyut nadi, reflekis menanngis, aktivitas, pernafaran dan skor APGAR. Berdasarkan uji *Chi Square* bahwa nilai $p=0,000$ berarti signifikansi $p < 0,05$ sehingga H_0 ditolak. Maka ada hubungan antara kelengkapan informasi penunjang diagnosis *birth asphyxia* dengan keakuratan kode diagnosis *birth asphyxia*. Hal ini dibuktikan dengan tingkat keakuratan kode diagnosis *birth asphyxia* yang rendah berjumlah 9 (37,3%).

Dari 51 dokumen rekam medis yang diteliti, paling banyak ditemukan dokumen rekam medis tidak lengkap karena tidak diisi keterangan aktivitas yaitu sebanyak 26 dokumen rekam medis. Keterangan aktivitas menunjukkan keadaan tonus otot dan ekstremitas bayi.

asphyxia dengan menggunakan uji Chi-Square menggunakan program SPSS versi 17 diperoleh nilai signifikansi p sebesar 0,000.

Keadaan tonus otot yang lemas dan ekstremitas terkulai merupakan salah satu gejala dan tanda *birth asphyxia*¹⁹. Oleh karena itu keterangan aktivitas diperlukan untuk menentukan kode diagnosis *birth asphyxia* yang akurat. Contoh pada dokumen rekam medis yang tidak diisi pada bagian aktivitas, kode yang dihasilkan tidak akurat. Kode yang tertulis di RM adalah P21.9 yaitu *birth asphyxia unspecified*. Kode yang akurat sesuai ketentuan ICD-10 adalah P20.1 yaitu *mild and moderate birth asphyxia* karena pada formulir Pemeriksaan Fisik Bayi Baru lahir tertulis skor Apgar pada menit pertama adalah 5. Keterangan warna kulit ditemukan tidak diisi pada 9 dokumen rekam medis. Keterangan warna kulit seharusnya ditulis pada formulir Pemeriksaan Fisik Pasien rawat Inap atau di Asesmen Medis Pasien Rawat Inap. Dalam ICD-10 volume 1, bayi dengan warna kulit pucat atau sianosis digolongkan dalam *birth asphyxia berat*³. Pada dokumen rekam medis nomor yang tidak ditulis keterangan warna kulit pada kedua lembar tersebut, kode yang dihasilkan tidak akurat. Pada RM 1 ditulis kode P21.9 yaitu *birth asphyxia unspecified*. Kode yang akurat sesuai ketentuan ICD-10 adalah P21.0 yaitu *severe birth asphyxia* karena pada formulir Pemeriksaan Fisik Bayi Baru lahir tertulis skor Apgar pada menit pertama adalah 3.

Keterangan skor Apgar ditemukan tidak diisi pada 9 dokumen rekam medis. Keterangan skor Apgar seharusnya ditulis pada formulir Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir jika bayi lahir di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta,

sedangkan jika bayi lahir di fasilitas kesehatan lain (pasien rujukan) maka skor Apgar ditulis di Surat Rujukan. Dalam ICD-10 volume 1, skor Apgar adalah indikator utama dalam penggolongan diagnosis *birth asphyxia*. Bayi dengan skor Apgar 0-3 digolongkan dalam *birth asphyxia* berat, sedangkan bayi dengan skor Apgar 4-7 termasuk *birth asphyxia* sedang³. Sebagai contoh, kasus pasien rujukan tanpa skor Apgar pada Surat Rujukan sehingga informasi penunjang diagnosis tidak lengkap. Dampaknya kode yang dihasilkan tidak akurat. Pada RM 1 ditulis kode P21.9 yaitu *birth asphyxia unspecified*. Kode yang akurat sesuai ketentuan ICD-10 adalah P21.0 yaitu *severe birth asphyxia* karena warna kulit bayi sianosis (*colour poor*), denyut nadi sangat kuat yaitu 132x/menit (*pulse steady*), bayi tidak menangis (*tone absent*) dan pernafasannya tidak efektif (*respiration gasping*). Keterangan denyut nadi seharusnya ditulis pada formulir Asesmen Keperawatan Pasien Rawat Inap, namun dari 51 dokumen rekam medis yang diteliti terdapat 7 dokumen rekam medis yang tidak lengkap pada bagian denyut nadi. Bayi tanpa denyut nadi atau lambat (bradikardi) atau kurang dari 100 kali per menit merupakan salah satu gejala *birth asphyxia*, oleh karena itu denyut nadi merupakan salah satu indikator dalam penggolongan diagnosis *birth asphyxia*¹⁹. Pada dokumen rekam medis yang tidak diisi keterangan denyut nadi, kode yang dihasilkan oleh koder tidak akurat. Pada RM 1 ditulis kode P21.9 yaitu *birth asphyxia unspecified*. Kode yang akurat sesuai ketentuan ICD-10 adalah P21.0 yaitu *severe birth asphyxia* karena pada formulir Pemeriksaan Fisik Bayi Baru lahir tertulis skor Apgar pada menit pertama adalah 3.

Keterangan reflek menangis ditemukan tidak lengkap pada 6 dokumen rekam medis. Seharusnya keterangan ini dicantumkan pada formulir Resume Medis, Resume Keperawatan ataupun di Asesmen Medis Pasien Rawat Inap. Bayi dengan tangisan lemah atau merintih merupakan salah satu gejala *birth asphyxia*, oleh karena itu reflek menangis merupakan salah satu indikator dalam penggolongan diagnosis *birth asphyxia*¹⁹. Pada dokumen rekam medis yang tidak diisi keterangan reflek menangis, kode yang dihasilkan oleh koder tidak akurat. Pada RM 1 ditulis kode P21.9 yaitu *birth asphyxia unspecified*. Kode yang akurat sesuai ketentuan ICD-10 adalah P21.1 yaitu *mild and moderate birth asphyxia* karena pada formulir Pemeriksaan Fisik Bayi Baru lahir tertulis skor Apgar pada menit pertama adalah 4.

Keterangan pernafasan ditemukan tidak lengkap pada 5 dokumen rekam medis. Seharusnya keterangan pernafasan ditulis pada formulir Resume Medis, Resume Keperawatan ataupun Asesmen Medis Pasien Rawat Inap. Dalam ICD-10 volume 1, pernafasan bayi merupakan salah satu indikator penggolongan diagnosis *birth asphyxia*. Bayi yang tidak bernafas atau bernafas terengah-engah digolongkan dalam *birth asphyxia* berat, sedangkan bayi dengan pernafasan normal atau tidak teratur termasuk dalam *birth asphyxia* sedang³. Pada dokumen rekam medis yang tidak diisi keterangan pernafasan, kode yang dihasilkan oleh koder tidak akurat. Pada RM 1 ditulis kode P21.9 yaitu *birth asphyxia unspecified*. Kode yang akurat sesuai ketentuan ICD-10 adalah P21.1 yaitu *mild and moderate birth asphyxia* karena pada formulir Pemeriksaan Fisik Bayi Baru lahir tertulis skor Apgar pada menit pertama adalah 6.

Ketidaklengkapan ini terbukti mempengaruhi keakuratan kode yang dihasilkan oleh koder, baik ketidaklengkapan karena tidak diisinya 1 unsur maupun lebih. Contoh pada dokumen rekam medis yang ketidaklengkapannya dikarenakan 4 unsur yang tidak diisi yaitu denyut nadi, reflek menngis, aktivitas, pernafasan dan skor Apgar, maka kode yang dihasilkan tidak akurat. Pada RM 1 ditulis kode P21.9 yaitu *birth asphyxia unspecified* padahal kode yang akurat sesuai ketentuan ICD-10 adalah P21.0 yaitu *severe birth asphyxia* karena warna kulit bayi sianosis (*colour poor*) dan tidak ada nafas (*respiration absent*)³. Meskipun dari hasil uji *Chi-Square* menunjukkan terdapat hubungan kelengkapan informasi penunjang diagnosis *birth asphyxia* dengan keakuratan kode, namun bukan berarti setiap dokumen rekam medis yang informasinya lengkap pasti dikode akurat. Begitupun sebaliknya, belum tentu dokumen rekam medis yang tidak lengkap informasi penunjangnya dikode tidak akurat.

Terdapat 5 dokumen rekam medis dalam kategori tidak lengkap yang dikode akurat. Contoh pada beberapa kasus yang tidak dituliskan keterangan denyut nadi namun tetap dicantumkan skor Apgar, jadi meskipun tidak diketahui berapa denyut nadi bayi namun koder dapat langsung melihat skor Apgar pada lembar Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir maupun Surat Rujukan yang merupakan indikator utama dalam penggolongan diagnosis *birth asphyxia*.

Terdapat 5 dokumen rekam medis kategori lengkap yang dikode tidak akurat. Hal ini disebabkan karena faktor perilaku koder yang kurang teliti dalam menentukan kode. Namun bukan semata karena kesalahan koder, faktor tenaga medis juga ikut mempengaruhi. Karena jika tulisan tenaga medis pada lembar-lembar

penting yang harus direview oleh koder tidak terbaca dengan jelas maka informasi yang dihasilkan juga pasti kurang jelas dan dapat mempengaruhi keakuratan kode. Untuk mengatasi permasalahan ini, pihak koder sudah mengupayakan untuk mengkonfirmasi pada dokter yang bersangkutan jika pada saat itu dokter dapat dihubungi.

Ketidaklengkapan pengisian informasi penunjang diagnosis *birth asphyxia* dipengaruhi oleh kinerja tenaga medis, karena yang berhak menuliskan isi rekam medis adalah tenaga medis yang melakukan pelayanan terhadap pasien.

Tenaga medis yang dimaksud bukan hanya tenaga medis pada internal Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta, namun juga tenaga medis eksternal yang merujuk pasiennya ke rumah sakit. Contoh kasus pasien rujukan dari fasilitas kesehatan lain yang dirujuk tanpa disertai keterangan skor Apgar pada surat rujukannya, sehingga tenaga medis internal Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta tidak mengetahui nilai skor Apgar pasien. Sebenarnya saat surat rujukan diterima oleh perawat yang bersangkutan, jika tidak terdapat skor Apgar pada surat tersebut maka perawat menanyakan skor Apgar pada fasilitas kesehatan yang merujuk. Namun tidak semua kasus dapat ditemukan skor Apgarnya, dampaknya kode yang dihasilkan oleh koder tidak akurat.

Jika kode yang dihasilkan oleh koder tidak akurat maka akan berdampak pada keseluruhan aspek. Karena rekam medis mempunyai nilai *legal* dan administrasi, maka hal ini akan tentunya berdampak pada proses hukum dan *reimbursement*.

Sesuai dengan Kepmenkes No.377/Menkes/SK/III/2007, salah satu kompetensi perekam medis adalah klasifikasi dan kodifikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis. Maka perekam medis khususnya koder harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan¹³.

KESIMPULAN

1. Kelengkapan informasi penunjang diagnosis *birth asphyxia* meliputi warna kulit, denyut nadi, reflek menangis, aktivitas, pernafasan dan skor Apgar. Dari 51 dokumen rekam medis yang diteliti di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta, ditemukan 32 dokumen rekam medis tidak lengkap sehingga presentase kelengkapannya adalah 62,7%.
2. Dari 51 dokumen rekam medis pasien *birth asphyxia* yang diteliti di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta, ditemukan 32 dokumen rekam medis tidak akurat kodenya sehingga presentase keakuratannya adalah 62,7%.
3. Terdapat hubungan antara kelengkapan informasi penunjang diagnosis *birth asphyxia* dengan keakuratan kode diagnosis dengan nilai signifikansi $p = 0,000$ dan *chi-square* hitung $17,191 > \chi^2$ tabel 3,84 dengan df.

KEPUSTAKAAN

1. Arikunto, S. (2010). Research procedure a practical approach. *Jakarta: Rineka Cipta*.

2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Pengelolaan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit*. Revisi 2. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
3. Depkes.go.id. 2011. *Manajemen Asphyxia Bayi Baru Lahir untuk Bidan*. Diakses: 4 Maret 2016. <http://www.gizikia.depkes.go.id/download>
4. Fatmawati H. 2012. *Analisis Kelengkapan Data Penunjang dalam Penentuan Kode Diagnosa Utama Gastroenteritis Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri Tahun"2011*. [Karya Tulis"Ilmiah]. K`anganyap : STIKes Mitrq Hesafa Ka2anganyar.
5. Hatta GR. 2014. *Pgdoman alajemen Ingk2masi Kesehatan di Sarana"Pelayanan Kesehatan*. Reöisë 3. Ja{arta : Universitas Indonesia Presó (UI-Presr). Kementerlan Èesehatan Republik Indonesia
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Pengelolaan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit*. Revisi 2. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
7. Depkes.go.id. 2011. *Manajemen Asphyxia Bayi Baru Lahir untuk Bidan*. Diakses: 4 Maret 2016. <http://www.gizikia.depkes.go.id/download>
8. Depkes.go.id. 2011. *Manajemen Asphyxia Bayi Baru Lahir untuk Bidan*. Diakses: 4 Maret 2016. <http://www.gizikia.depkes.go.id/download>
9. Fatmawati H. 2012. *Analisis Kelengkapan Data Penunjang dalam Penentuan Kode Diagnosa Utama Gastroenteritis Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri Tahun"2011*. [Karya Tulis"Ilmiah]. K`anganyap : STIKes Mitrq Hesafa Ka2anganyar.

10. Hatta GR. 2014. *Pgdoman alajemen Ingk2masi Kesehatan di Sarana"Pelayanan Kesehatan*. Reöisís 3. Ja{arta : Universitas Indonesia Presó (UI-Presr). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
11. Mansjmfr A. dkk. 2000. *Kapita`Selekta Kedokteran*. Edisi ke-3. Jakarta`* Media Aesculapius.
12. Maya RS. :014. *Kelengkapan Informasi Penunjang dalam Penentuan Keakuratan Kode Diagnosis Utama Chronic Renal Failure Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soediran Mangun Sumaro Wonogiri Tahun 2013*. [Karya Tulis Ilmiah]. Karanganyar : STIKes Mitra Husada Karanganyar.
13. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Kepmenkes No.377/Menkes/SK/III/2007*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
14. Nasir Abd. dkk. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
15. Notoatmodjo Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Asdi Mahasatya.
16. Pujihastuti A. 2014. Hubungan Kelengkapan Informasi dengan Keakuratan Kode Diagnosis dan Tindakan pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. Volume 3. Nomor : 1. Oktober 2014:60-64.
17. Sudra RI. 2013. *Rekam Medis*. Edisi ke-2. Tangerang Selatan : Universitas Terbuka.
18. Sujarweni VW. 2015. *SPSS Untuk Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
19. Sukarni I. 2014. *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi*. Yogyakarta : Nuha Medik