Hubungan Kelengkapan Informasi Penunjang Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pneumonia Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit dr. Soedono Madiun

Relationship of completeness of supporting information with Accuracy of the pneumonia diagnosis code In the medical records of inpatient patients At hospital dr. Soedono madiun

Nina Asih Sulistyaningrum[1], Sri Sugiarsi[2], Sri Mulyono[3]

[1]Rumah Sakit dr. Soedono Madiun
Jl. Dr. Soetomo No. 59 Madiun, Kec. Kartoharjo, Kota Madiun , Jawa Timur 63117

[23]STIKes Mitra Husada Karanganyar
Jl. Brigjen Katamso Barat, Gapura Papahan Indah, Papahan
Kec. Tasikmadu, Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah 57722

*e-mail korespondensi: nina.asih.s@gmail.com

Abstrak

Dalam penentuan kode diagnosis, informasi penunjang sangat diperlukan, karena semakin lengkap informasi penunjangnya maka kode yang dihasilkan akan semakin akurat dan tepat. Berdasarkan studi pendahuluan terhadap 10 rekam medis pasien rawat inap diagnosis pneumonia di Rumah Sakit dr. Soedono Madiun menunjukkan angka ketidaklengkapan informasi penunjang sebesar 30% dan ketidakakuratan sebesar 20%. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara kelengkapan informasi penunjang dengan keakuratan kode diagnosis pneumonia pada rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit dr. Soedono Madiun. Rancangan penelitian yang digunakan adalah observasional analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah 350 rekam medis pasien rawat inap diagnosis pneumonia. Besar sampel sejumlah 66 rekam medis. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dan dibantu dengan excel menggunakan fungsi *rand* dan *rank.* Instrumen penelitian menggunakan pedoman observasi. Teknik pengolahan data dengan *collecting*, *editing*, *coding*, *entering*, *processing*, dan *cleaning.* Analisis data secara univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*. Hasil penelitian kelengkapan informasi penunjang dengan kategori lengkap sebanyak 47 (71,2%), tidak lengkap sebanyak 19 (28,8%) dan keakuratan kode diagnosis pneumonia sebanyak 59 (89,4%), tidak akurat sebanyak 7 (10,6%). Simpulan adanya hubungan antara kelengkapan informasi penunjang dengan keakuratan kode diagnosis pneumonia pada rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit dr. Soedono Madiun dengan nilai p = 0,001.

Kata kunci: kelengkapan informasi penunjang, keakuratan kode diagnosis pneumonia

Abstract

In determining the diagnosis code, supporting information is needed, because the more complete the supporting information, the more accurate and precise the resulting code will be. Based on a preliminary study of 10 medical records of inpatients diagnosed with pneumonia at dr. Soedono Madiun shows a rate of incomplete supporting information of 30% and inaccuracy of 20%. The aim of the study was to determine the relationship between the completeness of supporting information and the accuracy of the pneumonia diagnosis code in the medical records of inpatients at dr. Soedono Madison. The research design used was analytic observational. The population in this study were 350 medical records of inpatients diagnosed with pneumonia. The sample size is 66 medical records. The sampling technique uses simple random sampling and is assisted by Excel using the rand and rank

functions. The research instrument uses observation guidelines. Data processing techniques by collecting, editing, coding, entering, processing, and cleaning. Univariate and bivariate data analysis. The statistical test used is the Fisher Exact Test. The results of the completeness of the supporting information were 47 (71,2%) complete, 19 (28,8%) incomplete, and the accuracy of the pneumonia diagnosis code was 59 (89,4%), 7 (10,6%) inaccurate. In conclusion, there is a relationship between the completeness of supporting information and the accuracy of the pneumonia diagnosis code in the medical records of inpatients at Dr. Soedono Madiun with a value of p = 0,001.

Keywords: completeness of supporting information, accuracy of pneumonia diagnosis code

PENDAHULUAN

Rekam medis yang bermutu berperan penting dalam peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit salah satunya membantu dalam pengambilan keputusan serta digunakan sebagai acuan pengobatan pasien selanjutnya, terutama pada saat pasien itu berobat kembali. Rekam medis dikatakan bermutu apabila rekam medis tersebut akurat, lengkap, valid, dan tepat waktu. Hal penting yang harus diperhatikan dalam menjaga mutu rekam medis adalah kelengkapan informasi penunjang yang berhubungan dengan riwayat penyakit pasien yang dimulai dari awal perawatan sampai pulang dari rumah sakit. Kelengkapan pengisian rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau terapi kepada pasien, selain itu juga sebagai sumber data rekam medis dalam pengolahan data dan kemudian akan menjadi informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah-langkah strategis untuk pengembangan pelayanan kesehatan (Hatta, 2010).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan disebutkan salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang perekam medis adalah keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis.

Koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada di dalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya diindeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset bidang kesehatan (Hatta, 2013). Tujuan pengkodean diagnosis adalah untuk memudahkan pengaturan dan pencatatan, pengumpulan, penyimpanan, pengambilan, dan analisis kesehatan (Hatta, 2013).

Keakuratan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh perekam medis, ketepatan data diagnosis sangat penting dibidang manajemen data klinis, pengklaiman biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Kasim, 2011). Hal ini sesuai dengan penelitian Wariyanti (2014), kelengkapan informasi penunjang dan keakuratan rekam medis sangatlah penting, jika informasi penunjang dalam suatu rekam medis tidak lengkap, maka kode diagnosis yang dihasilkan menjadi tidak akurat. Keakuratan kode diagnosis dan tindakan sangat mempengaruhi kualitas data statistik dan pembayaran biaya kesehatan di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kode diagnosis yang tidak akurat akan menyebabkan data tidak akurat. Kode yang salah akan menghasilkan tarif yang salah. Pengkodean yang akurat diperlukan rekam medis yang lengkap. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohman (2011) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh terhadap keakuratan kode diagnosis adalah informasi penunjang. Informasi penunjang yang dimaksud adalah pengisian kode diagnosis.

Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi yang mengenai saluran pernapasan bawah dengan tanda dan gejala seperti batuk dan sesak napas. Hal ini diakibatkan oleh adanya agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi substansi asing yang berupa eksudat (cairan) dan konsolidasi (bercak berawan) pada paru-paru (Khasanah, 2017). Angka kesakitan pneumonia cukup tinggi. Berdasarkan data yang dipaparkan World Health Organization (WHO, 2015), kasus pneumonia mengalami peningkatan prevalensi 2,1% pada tahun 2007 menjadi 2,7% pada tahun

2013. Pneumonia adalah penyebab kematian infeksi tunggal terbesar pada anak-anak di seluruh dunia. Pneumonia membunuh 740.180 anak di bawah usia 5 tahun pada tahun 2019, terhitung 14% dari semua kematian anak di bawah lima tahun, tetapi 22% dari semua kematian pada anak berusia 1 hingga 5 tahun (WHO, 2019). Pemeriksaan penunjang Pneumonia sangat dibutuhkan untuk melengkapi informasi penunjang dan menentukan ketepatan kode diagnosis pada rekam medis.

Ketidaklengkapan informasi penunjang dari aspek administrasi menyebabkan terhambatnya proses administrasi, aspek keuangan menyebabkan terhambatnya proses klaim, dan aspek dokumentasi menyebabkan terhambatnya proses pembuatan laporan rumah sakit. Keakuratan kode diagnosis sangat mempengaruhi kualitas data statistik penyakit dan masalah kesehatan, serta pembayaran biaya kesehatan dengan sistem case-mix. Kode diagnosis yang tidak akurat akan menyebabkan data tidak akurat. Kode yang salah akan menghasilkan tarif yang salah. Pengkodean yang akurat diperlukan rekam medis yang lengkap. Hal tersebut menunjukkan bahwa ketidaklengkapan informasi penunjang dapat mempengaruhi ketepatan dalam pemberian kode diagnosis. Pneumonia masuk dalam 10 besar penyakit rawat inap tertinggi pada urutan ke-7 di Rumah Sakit dr. Soedono Madiun tahun 2021. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 rekam medis rawat inap diagnosis Pneumonia di Rumah Sakit dr. Soedono Madiun menunjukkan bahwa 3 (30%) rekam medis tidak lengkap dan 7 (70%) rekam medis lengkap. Untuk keakuratan kode dari 10 rekam medis ditemukan sejumlah 2 (20%) rekam medis tidak akurat dan 8 (80%) rekam medis akurat. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian dengan judul "Hubungan Kelengkapan Informasi Penunjang dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pneumonia Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit dr. Soedono Madiun".

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis pneumonia pada bulan Juli sampai dengan Desember tahun 2021 dengan jumlah 350 rekam medis. Total sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 60 rekam medis dan ada penambahan 10% menjadi 66 rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis pneumonia. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan *simple random sampling*. Instrumen penelitian ini menggunakan pedoman observasi berupa *checklist*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi. Penelitian ini menggunakan beberapa teknik tahap pengolahan data, yaitu: *Collecting, Editing, Coding, Entering, Processing, Cleaning.* Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Chi-Square* dan pengolahan datanya menggunakan aplikasi SPSS *(Statistical Product and Service Solution).*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kelengkapan Item Informasi Penunjang

Tabel 1. Kelengkapan Item Informasi Penunjang

Kategori	Hasil RO	Hasil Lab	Anamnesa	Pemerik Fisik
Lengkap	47	66	66	66
Tdk Lengkap	19	0	0	0
Total	66	66	66	66

Tabel tersebut menggambarkan bahwa kelengkapan hasil rontgent pada rekam medis dengan kategori lengkap berjumlah 47 dan dengan kategori tidak lengkap berjumlah 19. Kelengkapan hasil laboratorium pada rekam medis dengan kategori lengkap berjumlah 66 dan dengan kategori tidak lengkap berjumlah 0. Kelengkapan anamnesa pada rekam medis dengan kategori lengkap berjumlah 66 dan dengan kategori tidak lengkap berjumlah 0. Kelengkapan pemeriksaan fisik pada rekam medis dengan kategori lengkap berjumlah 66 dan dengan kategori tidak lengkap berjumlah 0.

Persentase Kelengkapan Informasi Penunjang

Tabel 2. Persentase Kelengkapan Informasi Penunjang

Kategori	Jumlah RM	Persentase %
Lengkap	47	71,2
Tidak Lengkap	19	28,8
Total	66	100

Tabel tersebut menggambarkan bahwa kelengkapan informasi penunjang pada rekam

medis dengan kategori lengkap berjumlah 47 dengan persentase (71,2%) dan rekam medis dengan kategori tidak lengkap berjumlah 19 dengan persentase (28,8%).

Keakuratan Kode Diagnosis

Tabel 3. Persentase Keakuratan Kode Diagnosis Pneumonia

Kategori	Jumlah RM	Persentase %
Akurat	59	89,4
Tidak Akurat	7	10,6
Total	66	100

Tabel tersebut menggambarkan bahwa keakuratan kode diagnosis pneumonia pada rekam medis dengan kategori akurat yaitu 59 dengan persentase (89,4%) dan rekam medis dengan kategori tidak akurat yaitu 7 dengan persentase (10,6%).

Hubungan Kelengkapan Informasi Penunjang Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pneumonia

Tabel 4. Hubungan Kelengkapan Informasi Penunjang Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pneumonia

Kelengkapan Informasi Penunjang	Keakuratan Kode Diagnosis				Total	
	Tdk Akurat		Akurat			
	N	%	N	%	N	%
Tdk Lengkap	7	100	12	20,3	19	28,8
Lengkap	0	0	47	79,7	47	71,2
Total	7	100	59	100	66	100

Tabel tersebut menggambarkan bahwa rekam medis dengan tingkat kelengkapan informasi penunjang lengkap dan kode akurat sejumlah 47 (79,7%), rekam medis dengan tingkat kelengkapan informasi penunjang lengkap tapi pemberian kode tidak akurat sejumlah 0 (0,0%), rekam medis dengan tingkat kelengkapan informasi penunjang tidak lengkap dan kode diagnosis akurat sejumlah 12 (20,3%), dan rekam medis dengan tingkat kelengkapan informasi penunjang tidak lengkap dan kode diagnosis tidak akurat sejumlah 7 (100%).

Dari hasil uji statistik *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai *p* adalah 0,001 ($p < 0,05$), sehingga Ho ditolak dan Ha diterima yang berarti adanya hubungan antara kelengkapan informasi penunjang dengan keakuratan kode diagnosis pneumonia di RSUD dr. Soedono Madiun.

Kelengkapan Informasi Penunjang

Berdasarkan hasil penelitian, kelengkapan informasi penunjang dari 66 rekam medis yang diteliti terdapat rekam medis yang lengkap berjumlah 47 (71,2%) dan rekam medis yang tidak lengkap berjumlah 19 (28,8%). Informasi penunjang yang tidak lengkap terdapat pada formulir hasil rontgen thorax. Ketidaklengkapan formulir hasil rontgen thorax yaitu tidak terdapat hasil rontgen thorax yang menunjukkan diagnosis pneumonia pada rekam medis.

Kelengkapan penulisan informasi penunjang pada setiap lembar formulir rekam medis memiliki peranan yang penting dalam penentuan kode yang akurat melalui diagnosis yang sudah ditentukan oleh dokter. Sesuai dengan Hatta (2010) yang menyebutkan bahwa kelengkapan pengisian berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan tindakan atau terapi kepada pasien, selain itu juga sebagai sumber data yang akan digunakan oleh pihak rekam medis dalam pengolahan data yang kemudian akan dijadikan informasi-informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan keputusan untuk pengembangan pelayanan kesehatan. Sesuai dengan penelitian Maya dan Sudra (2014) yang menyatakan bahwa kelengkapan informasi penunjang berperan penting dalam penentuan keakuratan kode diagnosis.

Dalam penelitian ini, kelengkapan informasi penunjang yang digunakan meliputi hasil rontgen thorax, hasil laboratorium darah, anamnesa dan pemeriksaan fisik (nadi, suhu, spO2, frekuensi nafas, tekanan darah). Hal ini merujuk pada rekam medis merupakan berkas yang berisikan informasi tentang identitas pasien, anamnese, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Depkes RI, 2006).

Coder dalam menentukan kode diagnosis, selain melihat diagnosis di resume medis perlu melihat juga informasi-informasi penunjang yang terdapat dalam rekam medis agar kode yang dihasilkan bisa akurat. Hal ini sesuai

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan disebutkan salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang perekam medis adalah keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis.

Keakuratan Kode Diagnosis

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 59 (89,4%) kode diagnosis yang akurat dan 7 (10,6%) kode diagnosis yang tidak akurat. Penyebab ketidakakuratan kode pada 7 rekam medis tersebut yaitu kesalahan dalam penentuan kode diagnosis. Contoh kode untuk diagnosis bronchopneumonia yang seharusnya diberi kode J18.0 tetapi diberi kode J18, padahal kode J18 adalah *Pneumonia, organism unspecified,* kode tersebut kurang spesifik, harus menyertakan kode karakter keempat mulai dari kode karakter keempat point 0 sampai dengan kode karakter keempat point 9.

Hal ini sesuai dengan penelitian Irmawati dan Nazillahtunnisa (2019) yang menyebutkan bahwa spesifikasi dalam pemberian kode diagnosis sangat penting agar kode yang dihasilkan akurat dan tepat. Kesalahan dalam penentuan kode diagnosis berakibat pada penagihan biaya yang kurang pas dan bisa merugikan pihak rumah sakit itu sendiri ataupun pasien tersebut.

Perekam medis terutama *coder* dituntut untuk menguasai dan menjalankan proses kodefikasi penyakit dengan benar. Kesalahan penentuan kode diagnosis dapat mempengaruhi laporan morbiditas maupun mortalitas yang nantinya akan menghasilkan informasi yang berguna bagi pihak manajemen untuk melakukan proses pengambilan keputusan yang tepat.

Hubungan Kelengkapan Informasi Penunjang Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pneumonia

Sesuai dengan hasil uji statistik *Fisher's Exact Test* diperoleh nilai *p* sebesar 0,001 yang berarti signifikan $p < 0,05$ hal ini menunjukkan adanya hubungan antara kelengkapan informasi penunjang dengan keakuratan kode diagnosis pneumonia pada rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Soedono Madiun. Sehingga keakuratan kode diagnosis dipengaruhi oleh kelengkapan informasi penunjang.

Rekam medis dengan tingkat kelengkapan informasi penunjang tidak lengkap dan kode diagnosis akurat sejumlah 12. Ini disebabkan *coder* tidak memperhatikan informasi penunjangnya tetapi langsung memberi kode sesuai diagnosis yang tertulis dalam lembar resume medis. Contohnya untuk diagnosis pneumonia, karena termasuk dalam 10 besar penyakit jadi banyak rekam medis dengan diagnosis tersebut. *Coder* langsung mengkode karena hafal dan kodenya tepat yaitu J18.9

Berdasarkan hasil uji statistik dapat diketahui bahwa kelengkapan informasi penunjang dan keakuratan kode diagnosis di rekam medis sangatlah penting dan berhubungan. Jika informasi penunjang dalam suatu rekam medis tidak lengkap, maka kode diagnosis yang dihasilkan menjadi tidak akurat. Kode diagnosis tidak akurat akan berdampak pada beberapa hal diantaranya pembayaran dengan sistem casemix, pendidikan, penelitian, statistik kesehatan, mutu rumah sakit, dan akreditasi rumah sakit. Contoh : Dalam bidang pembayaran, kode diagnosis yang salah akan menghasilkan tarif yang salah. Dalam bidang pendidikan dan penelitian, apabila kode diagnosis salah maka pengambilan data untuk penelitian tersebut tidak akurat sehingga dapat menimbulkan kesalahan pada hasil penelitian. Dalam statistik kesehatan akan menghasilkan laporan yang tidak akurat sehingga tidak bisa digunakan sebagai pedoman dalam pengambilan keputusan dan berpengaruh terhadap mutu rumah sakit. Dalam penyelenggaran akreditasi rumah sakit, akan mengurangi nilai akreditasi karena data yang ditampilkan tidak tepat dan tidak relevan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wariyanti (2014), yang menunjukkan ada hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis, dimana dari hasil perhitungan diperoleh nilai $p = 0,012$. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Mardhatillah (2019), yang menunjukkan ada hubungan kelengkapan informasi penunjang dengan keakuratan kode diagnosis, dimana dari hasil perhitungan diperoleh nilai $p = 0,000$.

Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Utami (2019), yang menunjukkan tidak ada hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode, dengan nilai $p = 0,592$. Hasil tersebut juga tidak sejalan dengan penelitian Maryati (2019), yang menunjukkan kelengkapan informasi

medis tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan keakuratan kode diagnosis, dimana dari hasil perhitungan diperoleh nilai *p* = 0,347.

Keakuratan kode diagnosis merupakan tanggung jawab *coder*, hal ini sesuai dengan Depkes RI (2006), tenaga rekam medis sebagai seorang pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Kelengkapan informasi penunjang sangatlah penting, karena dapat mempengaruhi keakuratan kode diagnosis. Sesuai dengan Hatta (2012), ketepatan dalam pemberian dan penulisan kode berguna untuk memberikan asuhan keperawatan, penagihan biaya klaim, meningkatkan mutu pelayanan, membandingkan data morbiditas dan mortalitas, menyajikan 10 besar penyakit, serta hal-hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. *Coder* harus lebih teliti dalam memeriksa kelengkapan informasi penunjang sehingga dapat ditentukan kode yang akurat.

SIMPULAN

Rekam medis diagnosis pneumonia dengan tingkat kelengkapan informasi penunjang lengkap sejumlah 47 (71,2%) dan tidak lengkap sejumlah 19 (28,8%). Rekam medis diagnosis pneumonia dengan tingkat keakuratan kode diagnosis akurat sejumlah 59 (89,4%) dan tidak akurat sejumlah 7 (10,6%). Adanya hubungan antara kelengkapan informasi penunjang dengan keakuratan kode diagnosis pneumonia pada rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Soedono Madiun pada bulan Juli sampai dengan Desember tahun 2021 dengan nilai *p* = 0,001.

REFERENSI

Alexander & Anggraeni (2017) '*Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia pada Anak di Rumah Sakit Abdul Moeloek*', Jurnal Kedokteran.

Bradley J.S., B. . (2011) '*The Management of Community-Acquired Pneumonia in Infants and Children Older than 3 Months of Age*', Clinical Practice Guidelines by the Pediatric Infections Diseases Society and the Infections Disease Society of America.

Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II.* Jakarta : Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.

_____. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis.* Jakarta

Hatta, Gemala R. 2010. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Edisi Revisi II.* Jakarta: UI Press

_____. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Jakarta, UI Press.

Irmawati dan Nazillahtunnisa. 2019. *Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 Pada Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Vol 2. No.2*

Kasim, F. 2011. Sistem Klasifikasi Utama Morbiditas dan Mortalitas. Dalam Hatta, G, Editor. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan.* UI Press, Jakarta.

Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.01.07/MENKES/312/2020, *Tentang Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan*. 2020.

Mardhatillah. 2019. *Hubungan Kelengkapan Informasi Penunjang Diagnosis Birth Asphxia Dengan Keakuratan Kode Diagnosis di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta. Jurnal Rekam Medis. Vol 4, No.3 Hal: 21-29*

Maryati. 2018. *Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dan Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Vol 1, No.2 Hal: 96-108*

Maya R.A. dan Sudra. 2014. *Kelengkapan Informasi Penunjang Dalam Penentuan Keakuratan Kode Diagnosis Utama Chronic Renal Failure Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.*

Soediran Mangun Soemarso Wonogiri Tahun 2013. Jurnal Rekam Medis, Vol.3, No.2 Hal : 82-93

Murti B. 2010. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan Edisi II.* Yogyakarta: Gajah Mada University Press

Nurarif & Kusuma 2015 APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. Jogjakarta: MediaAction.

Riyadi dan Sukarmin. 2009. Asuhan Keperawatan pada Anak Edisi pertama Yogyakarta: Graha Ilmu

Wariyanti AS. 2014. *Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2013*. Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan UMS

Wijayaningsih, Kartika Sari (2013) Asuhan Keperawatan Anak Jakarta : CV Trans Info Media

World Health Organization. 2016 . International Statistical Classification of Deaseases and Related Health Problems 10th Revision. Vol. 1, 2, 3 Second Edition Th. 2010. Geneva. https://icd.who.int/browse10/2010/en#/ (diakses pada tanggal 09 April 2022)

_____. 2019. Pneumonia, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia (diakses pada tanggal 09 April 2022)