

**TINJAUAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PETUGAS REKAM MEDIS TENTANG  
KODE SEBAB KEMATIAN/ *UNDERLYING CAUSE of DEATH*  
DI RUMAH SAKIT TUGUREJO SEMARANG 2016**

Yanuar Dwi Madyo Hardono<sup>1</sup>, Dyah Ernawati<sup>1</sup>✉

<sup>1</sup> Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro Semarang  
email : dyahernawatikhanza@yahoo.co.id

**ABSTRACT**

*Determination code of underlying cause of death is one of the important functions of medical record unit that require precision. To determine the code, the officer must pay attention to the procedures or rules that set by the WHO in ICD-10. In a preliminary survey conducted by the author, in determined the underlying cause of death, coding officers only saw major diagnoses that existed at RM1 and did not see the diagnosis that written in SMPK. This caused an incorrect code.*

*This type of research was descriptive and cross sectional approach. The method used were observation and interviews. The study population were 30 medical record officers and sample were the officers who meet the criteria for a sample of 14 people.*

*The results based on the characteristics, 64.29% did not receive any coding training. All educated diploma of medical record and there were 3 officers who continued study on undergraduate program. Most work experience of medical record officer within a period of 6-10 years (57.14%). Most age were 36-40 years old (50%). Most were female (78.57%). Knowledge of non coder officers classified as good with an average value of 94.55 while the average value of 80 for coder. The attitude of coder officer classified as good but for non coder officers there were still many doubts to answer the statement.*

*For that officers need training about the code of underlying cause of death. ICD-10 volumes 1-3 should be used to obtain accurate code. It should be made Standard Operating Procedure and socialization on how the code of underlying cause of death and the provision tables of Mortality Medical Data System (MMDS) to assist in determining the code of underlying cause of death.*

*Keywords: Knowledge, Attitude, Code of Underlying Cause of Death*

**ABSTRAK**

Penentuan kode penyebab dasar kematian merupakan salah satu fungsi yang penting dari unit kerja rekam medis yang membutuhkan ketelitian. Untuk menentukan kode, petugas harus memperhatikan prosedur atau aturan yang ditetapkan oleh WHO di dalam ICD-10. Dalam survey awal yang dilakukan penulis, dalam menentukan sebab dasar kematian (Underlying Cause Of Death) petugas coding hanya melihat diagnosa utama yang ada pada RM1 saja dan tidak melihat diagnosa yang tertulis dalam SMPK. Hal ini menyebabkan kode tidak tepat. Penelitian ini bertujuan mengetahui karakteristik, pengetahuan dan sikap petugas rekam medis tentang kode penyebab dasar kematian berdasarkan ICD-10 di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2016.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Metode yang digunakan adalah observasi dan wawancara. Populasi penelitian adalah 30 orang petugas rekam medis dan sampel dalam penelitian ini adalah petugas rekam medis yang memenuhi kriteria sampel sebanyak 14 orang.

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik, sebesar 64,29% tidak pernah mendapatkan pelatihan koding. Semua berpendidikan terakhir DIII-RMIK dan ada 3 petugas yang melanjutkan S1. Masa kerja petugas rekam medis paling banyak dalam jangka waktu 6-10 tahun (57,14%). Persentase umur paling banyak berumur 36-40 tahun (50%). Sebagian besar petugas berjenis kelamin perempuan (78,57%). Pengetahuan petugas non koder tergolong baik dengan rata-rata nilai 94,55 sedangkan rata-rata nilai petugas koder 80. Sikap petugas koder sudah baik namun untuk sikap petugas non koder masih ada banyak keraguan untuk menjawab pernyataan.

Perlu adanya pelatihan koding khususnya tentang kode penyebab dasar kematian. Buku ICD-10 volume 1-3 tetap harus digunakan untuk mendapatkan kode yang akurat. Perlu dibuat Standar Operasional Prosedur dan sosialisasi tentang cara penentuan kode penyebab dasar kematian dan penyediaan tabel Medical Mortality Data System (MMDS) untuk membantu dalam penetapan kode penyebab dasar kematian.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Kode Penyebab Dasar Kematian

## PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah suatu organisasi tenaga medis professional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosa serta pengobatan penyakit yang diderita pasien.<sup>1</sup> Rekam medis adalah siapa, apa, dimana, dan bagaiman perawatan pasien selama dirumah sakit. Untuk melengkapi rekam medis harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan suatu diagnosis, jaminan, pengobatan dan hasil akhir. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan,

pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.<sup>3</sup>

Koding adalah pemberian kode dengan menggunakan huruf atau angka, kombinasi huruf dalam angka mewakili komponen data yang bertujuan untuk mensejajarkan klasifikasi penyakit agar sama secara internasional. Sedangkan pengkodean adalah bagian dari usaha pengorganisasian proses penyimpanan dan pengambilan kembali data yang memberi kemudahan bagi penyajian informasi tersebut. Penyebab dasar kematian utama (*Underlying Cause of Death*) adalah penyakit atau cedera yang menimbulkan serangkaian kejadian yang berakhir dengan kematian. Penentuan kode sebab dasar kematian sangat

penting dilaksanakan secara tepat agar laporan mortalitas akurat dan tindakan pencegahan penyakit mematikan dapat terlaksana secara optimal. Aturan yang digunakan untuk menentukan kode penyebab dasar kematian adalah berdasarkan ICD-10 serta table bantu berupa MMDS (*Medical Mortality Data System*).

Berdasarkan hasil survey awal 10 DRM (Dokumen Rekam Medis) kematian di RSUD Tugurejo Semarang diketahui bahwa persentase ketepatan kodenya 30% tepat dan 70% tidak tepat. Tidak tepatnya kode karena tahap petugas dalam memberikan kode tidak melihat diagnosa pada SMPK (Sertifikat Medis Penyebab Kematian) melainkan hanya melihat diagnosa utama yang ada pada RM1 (Lembar Masuk dan Keluar) saja.

Contoh 1:

Pada RM1 tertulis diagnosa Stroke Haemorrhage (I64). Diagnosa dalam SMPK tertulis sebagai berikut:

- I. a) Gagal Nafas (J96.9)
- b) Stroke Haemorrhage (I64)
- c) Hipertensi (I10)

Petugas koding menulis I64 sebagai kode UCOD karena hanya melihat diagnosa utama pada RM1 saja. Sedangkan tahapan dalam

penentuan UCOD yang diatur dalam ICD-10 adalah:

1. Kode terlebih dahulu tiap diagnosa yang tertulis dalam SMPK.
2. Buka tabel MMDS agar mempermudah dalam menentukan UCOD
3. Pilih bagian a sebagai *address code* dalam tabel MMDS, kode yang ada pada bagian b dan c terdapat didalam *address code* tersebut.
4. Selanjutnya pilih bagian b sebagai *address code* dalam tabel MMDS, kode yang ada pada bagian c terdapat didalam *address code* tersebut.
5. Karena hasil dari tabel MMDS menunjukkan bahwa bagian a, b dan c saling berhubungan, maka kode UCODnya adalah I10 yang ada pada bagian c dengan menggunakan *General Principle*. Jadi kode UCOD yang tepat adalah I10.

Contoh 2:

Pada RM1 tertulis diagnosa utama Intracerebral Haemorrhage (I61.9). Diagnosa didalam SMPK tertulis sebagai berikut:

- I a) Gagal Nafas (J96.9)

b) Intracerebral Haemorrhage (I61.9)

Petugas menulis I61.9 sebagai UCOD karena melihat RM1 bukan karena melihat diagnosa dalam SMPK. Kode I61.9 memang benar menjadi UCOD karena dalam tabel MMDS dengan *address code* J96.9 terdapat kode I61.9. Namun tidak semua diagnosa utama dapat dijadikan sebagai UCOD.

Dalam aturan ICD-10 tentang UCOD bahwa untuk mengkode sebab dasar kematian harus memperhatikan terlebih dahulu *sequent* atau serangkaian kejadian yang berakhir pada kematian pasien. Apabila *sequent* sudah ditentukan maka petugas *coding* memberikan kode pada setiap diagnosa penyakit tersebut dan menggunakan tabel bantu MMDS untuk menentukan UCOD dengan menerapkan sistem *rule* seleksi.

Dari hasil wawancara dengan salah satu petugas koding rawat inap tentang kode sebab dasar kematian dan bagaimana tahap pengkodeannya petugas koding tidak tahu tentang kode kematian dan tahapannya. Petugas hanya mengikuti aturan rumah sakit untuk mengkode sebab

kematian dengan kode diagnosa utama. Kode penyebab dasar kematian yang tidak tepat akan berdampak pada laporan 10 besar kematian dibagian analisa dan pelaporan menjadi tidak akurat karena kode yang dilaporkan adalah diagnosa utama bukan dignosa penyebab kematian.

Dari data maka dilakukan penelitian dengan topik tinjauan pengetahuan dan sikap petugas rekam medis tentang kode sebab kematian di RS Tugurejo Semarang.

#### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Metode yang digunakan adalah observasi dan wawancara melalui kuisioner. Menggunakan sampel petugas rekam medis 14 orang yang sesuai kriteria inklusi: a) Pendidikan minimal D3 Rekam Medis; b) Masa kerja minimal 1 tahun; c) Bersedia jadi responden; d) Tidak sedang cuti bekerja.

Variabel Penelitian, meliputi :

1. Karakteristik Petugas Rekam Medis
2. Pengetahuan petugas rekam medis tentang kode sebab dasar kematian

Sikap petugas rekam medis tentang kode sebab dasar kematian

## HASIL

Berikut ini adalah hasil dari penelitian tinjauan pengetahuan dan sikap petugas rekam medis tentang kode sebab kematian di RS Tugurejo Semarang.

### 1. Karakteristik Petugas Rekam Medis

Karakteristik petugas rekam medis RSUD Tugurejo Semarang didapatkan hasil sebagian besar petugas rekam medis berjenis kelamin perempuan (78,57%). Untuk kategori rentang umur paling banyak antara 36-40 (50%). Kategori pelatihan koding didapatkan sebesar 64,29% tidak pernah mendapatkan pelatihan koding. Kategori masa kerja (6-10) tahun sebesar 57,14%. Sedangkan kategori pendidikan semua responden lulusan DIII RMIK dan ada 21,43% responden yang melanjutkan ke jenjang S1.

### 2. Pengetahuan Petugas Rekam Medis

Berdasarkan hasil kuesioner pada petugas non coder diatas didapatkan hanya 63,64% yang mengetahui

volume ICD-10 untuk menentukan *lead term* dan tahu tentang pengertian dari UCOD. Sebesar 54,55% responden mengetahui tentang kepanjangan MMDS. Sebesar 36,36% yang mengetahui berapa jumlah tabel dalam MMDS. Sedangkan untuk pengetahuan tentang kode kematian yang tepat dalam contoh soal kasus kematian hanya 9,09% dan 27,27% yang tahu tentang kode kematian kasus perinatal.

Berdasarkan hasil kuesioner pada petugas coder diatas didapatkan hanya 66,67% yang tahu tentang volume ICD-10 untuk menentukan *lead term*, formulir apa yang digunakan untuk menentukan UCOD dan tabel apa yang digunakan sebagai alat bantu dalam menentukan UCOD. Untuk pengetahuan tentang jumlah tabel dalam MMDS hanya 33,33% responden yang tahu, sedangkan pada contoh soal kasus dalam menentukan kode kematian dan kasus perinatal tidak ada petugas coder yang tahu (0%).

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan Petugas Non Coder**

No	Nilai	$\Sigma$	%
1	55-67	1	9,09%
2	68-80	3	27,27%

3	81-93	0	0%
4	94-106	4	36,36%
5	107-119	2	18,18%
6	120-132	1	9,09%
Jumlah		11	100%

Keterangan :

Skor benar : 10                      Nilai terendah : 60  
 Nilai tertinggi : 120                      Rata-rata : 94,55\

**Tabel 2. Tabel Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam Medis Non Coder**

Kategori	$\Sigma$	%
$\geq$ rata-rata	7	63,63%
< rata-rata	4	36,36%
	11	100%

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa pengetahuan petugas non coder tentang kode penyebab dasar kematian sebanyak 63,63% diatas rata-rata.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Skor Pengetahuan Petugas Coder**

No	Nilai	$\Sigma$	%
1	55-66	1	33,33%
2	67-78	0	0%
3	79-90	1	33,33%
4	91-102	1	33,33%
Jumlah		3	100%

Keterangan :

Skor benar : 10                      Nilai terendah : 60  
 Nilai tertinggi : 100                      Rata-rata : 80

**Tabel 4. Tabel Tingkat Pengetahuan Petugas Coder**

Kategori	$\Sigma$	%
$\geq$ rata-rata	2	66,67%
< rata-rata	1	33,33%
	3	100%

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa pengetahuan petugas coder tentang kode penyebab dasar kematian sebanyak 66,67% diatas rata-rata.

### 3. Sikap Petugas Rekam Medis

- A. Hasil Kuesioner Sikap Petugas Rekam Medis Non Coder Tentang Kode Penyebab Dasar Kematian Berdasarkan ICD-10. Berdasarkan hasil kuesioner pada petugas non coder didapatkan 18,18% setuju apabila code penyebab dasar kematian ditentukan oleh dokter. Sebesar 63,64% setuju untuk mengoreksi penempatan diagnosa ibu dan bayi terlebih dahulu sebelum dilakukan coding dalam SMPK perinatal. Sebesar 18,18% ragu apakah UCOD termasuk didalam laporan statistic rumah sakit. Sebesar 27,27% tidak setuju untuk dilakukannya pengendalian dalam proses penentuan UCOD. Untuk penentuan *sequent* sebesar 54,55% menjawab setuju. Sebesar 9,09% ragu untuk melakukan evaluasi dalam penerapan UCOD dan pelatihan coding untuk dokter. Sebesar 81,82% setuju adanya *reward* apabila dalam menentukan UCOD sudah sesuai dengan aturan yang berlaku.
- B. Hasil Kuisisioner Sikap Petugas Coder Rekam Medis Tentang Kode

Penyebab Dasar Kematian Berdasarkan ICD-10

Berdasarkan hasil kuesioner pada petugas coder didapatkan data semua petugas tidak setuju apabila dokter yang memberikan kode kematian dan petugas coder berhak mengganti kode diagnosa apabila terjadi kesalahan. 66,67% ragu dalam menentukan langkah-langkah pemberian kode kematian pada kasus perinatal. Sebesar 66,67%) setuju sequent ditentukan oleh coder. Sebesar 33,33% tidak setuju apabila dokter mendapatkan pelatihan koding tentang UCOD. Sedangkan semua petugas setuju jika diterapkannya sistem *reward* apabila dalam mengkode sebab kematian sudah sesuai dengan aturan yang berlaku.

### PEMBAHASAN

#### A. Karakteristik Petugas Rekam Medis

Setiap manusia memiliki karakteristik individu yang berbeda-beda antar satu dengan yang lainnya. Beberapa pengertian mengenai karakteristik individu. Karakteristik demografi berkaitan dengan struktur penduduk, umur, jenis kelamin dan

status ekonomi sedangkan data kultural mengangkat tingkat pendidikan, pekerjaan, agama, adat istiadat, penghasilan, dan sebagainya.

Dari pengertian diatas yang dapat membentuk karakteristik individu seseorang meliputi:

#### 1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga meningkat pula kinerjanya.<sup>12</sup> Dari hasil kuesioner didapatkan semua responden (100%) lulusan DIII RMIK dan ada 21,43% responden yang melanjutkan ke jenjang S1. Dengan tingkat pendidikan minimal DIII RMIK seharusnya kualitas kinerja petugas sudah baik.

#### 2. Masa Kerja

Menurut Kreitner dan Kinichi, menyatakan bahwa masa kerja yang lama akan cenderung membuat seseorang betah dalam sebuah organisasi. Hal ini disebabkan karena telah beradaptasi dengan

lingkungan yang cukup lama sehingga akan merasa nyaman dalam pekerjaannya. Semakin lama seseorang bekerja maka tingkat prestasi akan semakin tinggi, prestasi yang tinggi didapat dari perilaku yang baik.

Pengalaman adalah guru yang baik, oleh sebab itu pengalaman yang identic dengan lama bekerja (masa kerja). Pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dalam upaya meningkatkan pelayanan kepada pasien. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang dihadapi pada masa yang lalu. Dari hasil kuesioner sebagian besar masa kerja petugas rekam medis berada dalam jangka waktu 6-10 tahun (57,14%). Semakin lama seseorang bekerja semakin baik pula dalam memberikan pelayanan.<sup>13</sup>

#### 3. Pelatihan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia pelatihan adalah proses melatih, kegiatan atau pekerjaan. Menurut Cut Zurnali, tujuan pelatihan adalah agar pegawai atau karyawan

dapat menguasai pengetahuan, keahlian dan perilaku yang ditekankan dalam program-program pelatihan dan untuk diterapkan dalam aktivitas sehari-hari.<sup>14</sup> Dari hasil kuesioner didapatkan sebesar 64,29% tidak pernah mendapatkan pelatihan koding, sehingga hal ini dapat berpengaruh pada pengetahuan tentang koding terutama mengenai koding kematian.

#### 4. Umur

Umur berpengaruh terhadap pola pikir seseorang dan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Umur secara garis besar menjadi indikator dalam setiap mengambil keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya, dengan semakin banyak umur maka dalam menerima sebuah intruksi dan prosedur akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman. Dari hasil kuesioner didapatkan persentase tertinggi umur petugas sejumlah 50% dengan rentang umur 36-40 tahun. Rentang umur 36-40 tahun dapat dikatakan petugas berumur dewasa, sehingga untuk memberikan pelayanan sudah cukup terampil, disiplin dan dapat

memberikan pelayanan yang maksimal sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

#### 5. Jenis Kelamin

Jenis kelamin terbentuk dalam dimensi biologis. Jenis kelamin mengacu pada seseorang berperilaku dan mencerminkan penampilan sesuai dengan jenis kelaminnya.<sup>13</sup> Dari hasil kuesioner diperoleh sebagian besar petugas berjenis kelamin perempuan dengan persentase 78,57%. Jenis kelamin seseorang tidak dapat menjamin mutu pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien.

### B. Pengetahuan Petugas Rekam Medis

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan dapat melalui panca indera manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Perilaku didasari dengan pengetahuan akan lebih bermanfaat dari pada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan.<sup>15</sup>

Berdasarkan hasil tabel kuesioner petugas non coder diketahui bahwa pengetahuan

petugas non coder tentang kode penyebab dasar kematian sebanyak 63,63% diatas rata-rata. Ini menunjukkan pengetahuan petugas non coder sudah baik. Namun untuk pengetahuan tentang MMDS dan penentuan kode sebab dasar kematian kurang. Sedangkan dari hasil kuesioner petugas coder diketahui bahwa pengetahuan petugas coder tentang kode penyebab dasar kematian sebanyak 66,673% diatas rata-rata. Dapat disimpulkan pengetahuan petugas sudah baik. Sama halnya dengan petugas non coder, untuk pengetahuan petugas coder tentang MMDS dan penentuan kode sebab dasar kematian kurang.

### C. Sikap Petugas Rekam Medis

Sikap adalah perasaan positif, negative atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari, dan diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, objek dan keadaan.<sup>[16]</sup> Sikap merupakan penilaian seseorang terhadap stimulus atau objek. Setelah orang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan

menilai atau bersikap terhadap stimulus atau obyek tersebut.<sup>17</sup>

Berdasarkan hasil tabel kuesioner sikap petugas non coder kurang karena salah dalam menyikapi pernyataan tentang kewenangan dokter untuk mengisi kode sebab kematian. Ini menunjukkan bahwa pengetahuan petugas tentang hak dan kewajiban dokter serta hak dan kewajiban petugas rekam medis masih kurang. Banyaknya petugas non coder yang menjawab ragu menunjukkan kurangnya pemahaman tentang pemberian kode sebab dasar kematian. Sedangkan untuk hasil dari kuesioner sikap petugas coder sudah baik. Karena petugas coder dapat memahami pernyataan sesuai dengan hak dan kewajiban masing-masing profesi. Ini menunjukkan bahwa pemahaman petugas coder tentang tahap pemberian kode sebab dasar kematian sudah baik.

## SIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan dari penelitian
  - a. Karakteristik Petugas Rekam Medis  
Semua responden lulusan DIII RMIK dan ada 21,43% responden yang melanjutkan ke jenjang S1.

Sebagian besar masa kerja petugas rekam medis berada dalam jangka waktu 6-10 tahun (57,14%), didapatkan persentase tertinggi umur petugas sejumlah 50% dengan rentang umur 36-40 tahun, mayoritas petugas berjenis kelamin perempuan dengan persentase 78,57%, dan sebanyak 64,29% petugas tidak pernah mendapatkan pelatihan koding

b. Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Kode Penyebab Dasar Kematian

Pengetahuan petugas coder lebih baik daripada pengetahuan petugas non coder. Namun untuk pengetahuan tentang MMDS dan proses penentuan kode sebab kematian petugas non coder serta petugas coder masih kurang.

c. Sikap Petugas Rekam Medis Tentang Kode Penyebab Dasar Kematian

Dalam kewenangan dokter untuk mengisi kode kematian petugas coder semuanya menjawab tidak setuju. Untuk jawaban ragu-ragu masih banyak didapatkan dari jawaban petugas non coder.

2. Saran dari penelitian

- a. Petugas sebaiknya dalam mengkode tidak menggunakan buku kode penyakit instant tetapi menggunakan Buku ICD-10.
- b. Perlu di sediakan alat bantu dalam mengkode sebab kematian berupa tabel MMDS (*Mortality Data Syndrome*).
- c. Perlu adanya pelatihan tentang UCOD dan MMDS pada coder.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. American hospital association; 1974 dalam Azwar, 1996
2. Huffman, Edna K. *Health Information Management, Tenth Edition, Physicians' Record Company*. Berwyn. Illinois. 1994
3. Peraturan menteri kesehatan republic Indonesia nomor 269/menkes/per/III/2008. Penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit
4. Sri siswanti, SH, Apt, M.kes Dra. *Etika dan Hukum kesehatan dalam perspektif undang-undang hesehatan*. Raja Grafindo Persadaaa. 2003
5. Depkes RI (Dirjen Yanmed). *Pedoman pengelolaan rekam medis rumah sakit di Indonesia*. Revise 1. Jakarta. 1994

6. Peraturan menteri kesehatan RI NO 27 Tahun 2014 tentang petunjuk teknis Indonesia case base group
7. Pamungkas, tiara wahyu. Dkk. *Analisa ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis di RS Pku Muhammadiyah Yogyakarta*. <http://jurnal.uad.ac.id/kesmas>  
10/4/2016 09:47
8. Depkes RI. *Pedoman oenggunaan ICD-10 seri 1*. Jakarta. 1999
9. Mayang A.N. *Mortalitas dan Presentasi Statistik ICD-10 Vol.2*. TOT ICD-10 DPD PORMIKI DIY. Yogyakarta. 2004
10. Soeharsono, S. *Buku Panduan Penentuan Kode Penyebab Dasar Kematian Menurut ICD-10*. Jakarta. 2008. (Tidak Dipublikasikan)
11. ICD-10 Vol 2. *Rules and guidelines for mortality and morbidity coding*. WHO. Geneva. 2004
12. Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta. 2012
13. Sarwono, S. *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta: UGM. 1993
14. Notoatdmodjo, S. *Ilmu Kesehatan Masyarakat (prinsip-prinsip dasar)*. Jakarta: Rineka Cipta. 2013
15. Notoadmodjo, S. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta. 1991.
16. Notoadmodjo, S. *Pendidikan Perilaku dan Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta. 2003