

**IDENTIFIKASI KETIDAKTEPATAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT
DEMAM BERDARAH DENGUE BERDASARKAN HASIL
PEMERIKSAAN KLINIS DAN LABORATORIUM
PADA REKAM MEDIS RAWAT INAP RS WAVA HUSADA**

Endang Sri Dewi Hastati Suryandari¹, Fitri Setyawati Nur Masliya^{1}*

¹*Politeknik Kesehatan Kemenkes
Malang*

**Corresponding author:
fitrimasliya@gmail.com*

Article History:

Received: 08/07/2025

Accepted: 16/09/2025

Available Online: 25/12/2025

ABSTRACT

The completeness of medical information such as the results of clinical and laboratory examinations, greatly influences the accuracy of the disease diagnosis code. This study aims was to identify and classify inaccuracies of the Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) disease's diagnosis code based on the results of clinical and laboratory examinations in inpatient MRDs at Wava Husada Hospital. The research's design was descriptive with a retrospective approach. The research population were 482 MRDs for inpatient DHF. The sample used was 83 MRDs with a simple random sampling technique. Data collection using document review in the coding section and using checklist sheet instruments. The results showed that the accuracy of the DHF diagnosis code based on clinical and laboratory examinations results was 62.7% and the incorrect code was 37.3%. The classification of inaccurate diagnosis codes were caused by incorrect assignment of diagnosis codes (54.9%), clinical examination results did not meet the requirements for establishing a DHF diagnosis (41.9%), and laboratory examination results did not meet the requirements for establishing a DHF diagnosis (3.2%). It is necessary to improve the accuracy of coding officers in analyzing patient medical information.

Keywords: Inaccuracy, Clinical Examination, Dengue Haemorrhagic Fever, Diagnosis Codes, Laboratory Examination

PENDAHULUAN

Rumah sakit mempunyai kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis¹.

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien,

pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien². Penyelenggaraan informasi rekam medis pasien terdiri dari beberapa hal salah satunya adalah kegiatan pengkodean diagnosis penyakit dan tindakan.

Pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai

dengan klasifikasi internasional penyakit yang berpedoman pada *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems Tenth Revision* (ICD-10) sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku². Pengkodean diagnosa yang tepat akan menghasilkan data laporan morbiditas yang valid dan akurat. Ketepatan dalam pemberian dan penulisan kode berguna untuk memberikan informasi asuhan keperawatan, adanya data morbiditas dan mortalitas, menyajikan data 10 besar penyakit, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan serta penelitian epidemiologi dan klinis^{3,4}. Tingkat ketepatan kode diagnosa dikategorikan menjadi dua kategori yaitu tepat dan tidak tepat⁵. Kode diagnosis yang tepat adalah kode yang sesuai dengan kode yang tercantum dalam buku ICD-10 yang mencakup diagnosis klasifikasi berdasarkan kelompok penyakit tertentu termasuk juga golongan penyakit infeksi. Salah satu penyakit infeksi yang paling banyak terjadi di Indonesia adalah demam berdarah *dengue* (DBD).

Demam berdarah *dengue* dapat dijumpai di negara dengan wilayah tropis dan subtropis. Pada beberapa wilayah, peningkatan kasus demam berdarah *dengue* dipengaruhi oleh curah hujan dan kelembaban udara^{6,7}. Faktor risiko penularan penyakit demam berdarah *dengue* lebih cepat pertumbuhannya di daerah perkotaan dibandingkan dengan di daerah perdesaan. Mobilitas penduduk perkotaan yang cepat dan daerah yang panas dapat menjadikan tempat pola hidup yang sesuai untuk nyamuk *Aedes Aegypti*^{8,9}. Tercatat kasus DBD di Indonesia pada tahun 2020 sekitar 103.509 kasus dengan 10 Provinsi yang melaporkan

jumlah kasus terbanyak ada di Jawa Barat 18.608 kasus¹⁰. Kodeifikasi demam berdarah *dengue* dalam aturan klasifikasi ICD-10 adalah A91 yang terletak pada rentang blok A90-A99 *Arthropod-borne viral fevers and viral haemorrhagic fevers*⁵.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sukawan et al. (2024) didapatkan ketepatan pengkodean diagnosis DBD oleh koder tepat sebanyak 78,6% sebanyak 77 rekam medis pasien rawat inap dan tidak tepat sebanyak 21,4% atau 21 rekam medis pasien rawat inap. Ketidaktepatan kode diagnosis tersebut disebabkan karena ketidaksesuaian antara diagnosis dan pemeriksaan klinis pada kasus demam berdarah *dengue*¹¹.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RS Wava Husada pada bulan Agustus 2024 terhadap 12 dokumen rekam medis rawat inap kasus demam berdarah *dengue* didapatkan kode diagnosis yang tepat sebanyak 50% atau 6 dokumen rekam medis dan tidak tepat sebanyak 50% atau 6 dokumen rekam medis pasien rawat inap. Ketidaktepatan kode diagnosis tersebut disebabkan oleh penulisan kode diagnosis demam berdarah *dengue* yang salah atau tidak tepat. Pada salah satu dokumen rekam medis pasien kode yang tertera adalah A91 dengan hasil pemeriksaan laboratorium yang hanya menunjukkan penurunan jumlah trombosit tetapi nilai leukosit normal dan kadar hematokrit tidak meningkat. Sehingga pasien hanya mengalami satu gejala laboratoris dimana tidak memenuhi syarat penegakan diagnosis demam berdarah *dengue*. Penulisan diagnosa yang sesuai dengan aturan klasifikasi ICD-10 seharusnya adalah demam *dengue* dengan kode diagnosis yang tepat yaitu A90.

Dampak dari ketidaktepatan pemberian kode diagnosis demam berdarah

dengue pada dokumen rekam medis pasien yang tidak sesuai dengan aturan ICD-10 akan mempengaruhi tarif perhitungan biaya layanan yang dibebankan kepada pasien dan menyebabkan kerugian finansial pada rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi dan mengklasifikasi ketidaktepatan kode diagnosis penyakit demam berdarah *dengue* berdasarkan hasil pemeriksaan klinis dan laboratorium pada rekam medis rawat inap RS Wava Husada.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Dalam mengidentifikasi ketidaktepatan kode diagnosis, peneliti melakukan telaah dokumen rekam medis dengan melihat diagnosa yang tertera pada lembar resume medis dan hasil pemeriksaan klinis dan penunjang laboratorium yang berkaitan dengan diagnosis penyakit demam berdarah *dengue* serta melihat kode diagnosis yang tertera pada resume medis sudah tepat sesuai atau belum dengan aturan klasifikasi ICD-10.

Dalam penelitian ini, variabel yang akan diteliti adalah ketidaktepatan kode diagnosis penyakit demam berdarah *dengue* berdasarkan hasil pemeriksaan klinis dan laboratorium rekam medis rawat inap RS Wava Husada. Selanjutnya ketidaktepatan kode diagnosis penyakit demam berdarah *dengue* diklasifikasikan berdasarkan hasil pemeriksaan klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium.

Kodeifikasi diagnosis adalah kegiatan penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka dan kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data pada diagnosis utama dan diagnosis

sekunder sesuai dengan aturan klasifikasi ICD-10 yang diterbitkan oleh WHO^{12,13}. Kode diagnosis penyakit DBD berdasarkan hasil pemeriksaan klinis dan laboratorium dinyatakan benar atau tepat apabila sesuai dengan aturan klasifikasi ICD-10 baik karakter ke-3 atau ke-4 yang diukur dengan skala nominal dan bernilai 1. Kemudian kode diagnosis penyakit DBD berdasarkan hasil pemeriksaan klinis dan laboratorium dinyatakan salah atau tidak tepat apabila tidak sesuai dengan aturan klasifikasi ICD-10 baik karakter ke-3 atau ke-4 yang juga diukur dengan skala nominal dan bernilai 0.

Populasi pada penelitian ini adalah dokumen rekam medis pasien rawat inap khusus kasus demam berdarah *dengue* di RS Wava Husada periode Januari – Juni tahun 2024 dengan total populasi sebanyak 482 berkas dokumen rekam medis. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 83 sampel yang diperoleh dengan teknik *simple random sampling* dan dihitung dengan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan pengambilan data sebesar 10%.

Data pada penelitian ini didapatkan melalui telaah dokumen yang dilakukan oleh peneliti dengan melakukan pengamatan langsung terhadap 83 sampel dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus demam berdarah *dengue* pada bulan Januari – Juni 2024. Proses penelitian dimulai dengan cara mengidentifikasi ketidaktepatan kode yang tercantum dalam dokumen rekam medis kemudian dianalisis menggunakan lembar *check list* observasi yang memuat hasil SOAP pasien yang terdiri dari *subjective* berisi anamnesa pasien, *objective* berisi hasil pemeriksaan fisik, hasil tes laboratorium, dan penunjang diagnostik lain, *assessment* berisi evaluasi medis kondisi pasien yang termuat dalam diagnosis, dan *plan* berisi rencana tindakan

medis yang diambil berdasarkan penilaian sebelumnya. Kemudian lembar *check list* observasi yang memuat SOAP pada dokumen rekam medis pasien rawat inap diberikan kepada validator ahli koding untuk dicek kembali terkait ketidaktepatan kode diagnosis penyakit.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat yang disajikan sebagai tabulasi data dalam bentuk persentase. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui dan menghitung persentase ketepatan dan ketidaktepatan kode diagnosis penyakit demam berdarah *dengue* pada dokumen rekam medis. Selain itu, analisis univariat juga dilakukan untuk menghitung persentase klasifikasi ketidaktepatan kode diagnosis penyakit demam berdarah *dengue* berdasarkan hasil pemeriksaan klinis dan laboratorium yang paling banyak muncul. Untuk melindungi isi kerahasiaan dokumen rekam medis, penelitian ini disertai dengan surat pernyataan untuk menjaga kerahasiaan dokumen rekam medis diatas kertas bermaterai.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Demam Berdarah *Dengue*

Hasil dari penelitian menunjukkan persentase ketidaktepatan kode diagnosis penyakit demam berdarah *dengue* berdasarkan hasil pemeriksaan klinis dan laboratorium pada rekam medis rawat inap RS Wava Husada sebanyak 31 DRM (37.3%) yang dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1 Persentase Ketepatan dan Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Demam Berdarah *Dengue*

Kode Diagnosis	Frekuensi	Persentase (%)
----------------	-----------	----------------

Kode tepat	52	62.7%
Kode tidak tepat	31	37.3%
Total	83	100%

Berdasarkan tabel 1, dari 83 sampel yang digunakan, didapatkan hasil ketepatan kode diagnosis penyakit demam berdarah *dengue* berdasarkan hasil pemeriksaan klinis dan laboratorium pada rekam medis rawat inap sebanyak 52 DRM (62.7%) dan ketidaktepatan kode diagnosis penyakit demam berdarah *dengue* sebanyak 31 DRM (37.3%). Persentase ketidaktepatan kode ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukawan et al (2024) yang menunjukkan dari 98 sampel DRM yang diteliti terdapat 21 DRM (21.4%) dengan kode tidak tepat dan 77 DRM (78.6%) dengan kode tepat¹¹.

Kode diagnosis yang tepat pada berkas rekam medis pasien merupakan prosedur pengolahan rekam medis yang tepat, lengkap, serta sesuai dengan kaidah penetapan kodefikasi pada ICD-10 yang telah diterbitkan oleh WHO¹⁴. Kode dianggap tepat dan akurat apabila sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi dan lengkap sesuai aturan klasifikasi ICD-10^{15,16}. Kode diagnosis utama penyakit DBD dianggap tepat apabila memenuhi minimal dua kriteria klinis dan dua kriteria laboratoris terkait DBD¹⁷. Tanda gejala atau manifestasi klinis tersebut seperti munculnya ruam makulopapular, petekie, manifestasi perdarahan seperti mimisan, gusi berdarah¹⁸. Sedangkan untuk kriteria laboratoris ditandai dengan adanya hasil uji laboratorium yang menunjukkan adanya trombositopenia (trombosit \leq 100,000 sel/mm³), leukopenia (leukosit \leq 5000 sel/mm³), dan peningkatan hematokrit \geq 20%^{19,20}.

Klasifikasi ketidaktepatan kode diagnosis penyakit demam berdarah *dengue* berdasarkan hasil pemeriksaan klinis dan laboratorium pada rekam medis rawat inap RS Wava Husada dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2 Klasifikasi Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Demam Berdarah *Dengue*

Klasifikasi ketidaktepatan kode diagnosis	Frekuensi	Presentase (%)
Kode tidak tepat	17	54.0%
Hasil pemeriksaan klinis yang tidak memenuhi syarat diagnosis DBD	13	41.9%
Hasil pemeriksaan laboratorium yang tidak memenuhi syarat diagnosis DBD	1	3.2%
Total	31	100%

Berdasarkan tabel 2, klasifikasi ketidaktepatan kode diagnosis penyakit demam berdarah *dengue* berdasarkan hasil pemeriksaan klinis dan laboratorium terbanyak terletak pada tidak tepatnya pemberian kode diagnosis yaitu sebesar 17 DRM (54.9%). Kemudian terdapat 13 DRM (41.9%) yang hasil pemeriksaan klinis tidak memenuhi syarat penegakan diagnosis DBD dan 1 DRM (3.2%) yang hasil pemeriksaan laboratorium tidak memenuhi syarat penegakan diagnosis DBD.

Klasifikasi ketidaktepatan kode diagnosis terbanyak disebabkan karena tidak tepatnya pemberian kode diagnosis demam berdarah *dengue*. Sebagaimana terjadi pada diagnosis DHF dengan kode yang tercantum di resume medis adalah A90 (*Dengue Fever [Classical Dengue]*). Pada dokumen rekam medis pasien tersebut hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan penurunan jumlah trombosit dan kadar nilai leukosit dibawah batas normal. Sedangkan untuk manifestasi klinis yang terjadi pada pasien juga menunjukkan adanya petekie serta sempat mengalami gusi berdarah pada malam hari. Kode

diagnosis penyakit DBD dianggap tepat apabila memenuhi minimal dua kriteria klinis dan dua kriteria laboratoris terkait DBD¹⁷. Oleh karena itu, penulisan kode diagnosis yang tepat sesuai dengan aturan klasifikasi ICD-10 adalah A91 (*Dengue Haemorrhagic Fever*). Hal ini menunjukkan bahwa petugas koding harus lebih teliti dalam menganalisis lembar formulir rekam medis pasien dari lembar anamnesis hingga ke lembar pemeriksaan penunjang agar tidak menyebabkan kesalahan dalam menentukan kode diagnosis penyakit. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukawan et al (2024), dari 98 sampel DRM yang diteliti terdapat 21 DRM (21.4%) dengan kode tidak tepat yang disebabkan karena tidak tepatnya pemberian kode diagnosis demam berdarah *dengue*¹¹.

Klasifikasi ketidaktepatan kode terbanyak kedua pada penelitian ini disebabkan karena hasil pemeriksaan klinis yang tidak memenuhi syarat penegakan diagnosis DBD. Penyakit demam berdarah *dengue* memiliki manifestasi klinis yang bervariasi mulai dari asimptomatik hingga

berat yang menyebabkan kematian²¹. Tanda gejala klinis yang dialami pasien merupakan tanda – tanda gejala penyakit yang dituliskan oleh dokter pada lembar anamnesis pasien. Hasil observasi pada DRM pasien ditemukan pada resume medis tertulis diagnosis DBD dengan kode A91 (*Dengue Haemorrhagic Fever*). Menurut syarat penegakan diagnosis DBD kode tersebut tidak tepat karena dalam lembar anamnesis pasien tidak ditemukan tanda gejala klinis seperti ruam makulopapular, petekie, mimisan, ataupun gusi berdarah²². Meskipun dalam kasus tersebut hasil dari pemeriksaan laboratorium pasien menunjukkan adanya penurunan jumlah trombosit, pasien dapat dikatakan hanya mengalami satu tanda kriteria laboratoris. Maka dapat disimpulkan pada pasien tidak memenuhi dari syarat penegakan diagnosis utama penyakit DBD yaitu memenuhi minimal dua kriteria klinis dan dua kriteria laboratoris terkait DBD. Dalam kasus tersebut maka kode yang tepat untuk diagnosis tersebut adalah A90 (*Dengue Fever [Classical Dengue]*).

Klasifikasi ketidaktepatan kode yang ketiga pada penelitian ini disebabkan karena hasil pemeriksaan laboratorium yang tidak memenuhi syarat penegakan diagnosis DBD sebanyak 1 DRM (3.2%). Pemeriksaan laboratorium pada demam berdarah *dengue* dapat meliputi pemeriksaan hematologi (darah lengkap), pemeriksaan serologi, dan asam nukleat. Pada DRM pasien tertulis pada lembar *resume medis* pasien diagnosis DBD dengan kode A91 (*Dengue Haemorrhagic Fever*). Dalam syarat penegakan diagnosis DBD kode tersebut tidak tepat karena dalam lembar hasil pemeriksaan laboratorium pasien hanya menunjukkan adanya trombositopenia (trombosit $\leq 100,000 \text{ sel/mm}^3$), tanpa adanya tanda

lain seperti leukopenia (leukosit $\leq 5000 \text{ sel/mm}^3$), ataupun peningkatan hematokrit $\geq 20\%$ ²³. Sehingga dapat disimpulkan pada pasien tidak memenuhi dari syarat penegakan diagnosis utama penyakit DBD yaitu memenuhi minimal dua kriteria klinis dan dua kriteria laboratoris terkait DBD. Dalam kasus tersebut maka kode yang tepat untuk diagnosis tersebut adalah A90 (*Dengue Fever [Classical Dengue]*). Penegakan diagnosis demam *dengue* dapat ditegakkan apabila tidak adanya kebocoran plasma seperti efusi pleura, asites atau hipoproteinemia/hypoalbuminemia pada pasien¹⁹. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Meilany et al (2020), dari 9 DRM pasien yang diteliti terdapat 4 DRM (44.4%) pasien yang tidak tepat kode diagnosisnya disebabkan oleh hasil pemeriksaan laboratorium pada hemoglobin, leukosit, eritrosit, hematokrit dan trombosit bernilai normal atau tidak menunjukkan syarat penegakan diagnosis DBD²⁴.

Ketepatan kode diagnosis sangat penting dalam manajemen informasi kesehatan karena informasinya sangat berguna bagi para profesional manajemen informasi kesehatan²⁵. Ketidaktepatan kode diagnosis dapat mempengaruhi kualitas data dan infomasi yang digunakan untuk pelaporan rumah sakit. Selain itu, ketidaktepatan kode diagnosis yang dihasilkan dapat mempengaruhi tarif perhitungan biaya layanan yang dibebankan kepada pasien dan menyebabkan kerugian finansial pada rumah sakit. Hal ini didukung oleh ketentuan yang tercantum dalam undang-undang bahwa ketepatan koding diagnosis dan tindakan/prosedur sangat berpengaruh terhadap hasil grouper dalam aplikasi INA-CBG^{26,27}.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan persentase ketepatan kode diagnosis penyakit demam berdarah *dengue* berdasarkan hasil pemeriksaan klinis dan laboratorium pada rekam medis rawat inap sebesar 62.7%, dan ketidaktepatan kode sebesar 37.3%. Klasifikasi ketidaktepatan kode diagnosis terbanyak yaitu tidak tepatnya pemberian kode diagnosis (54.9%), hasil pemeriksaan klinis tidak memenuhi syarat penegakan diagnosis DBD (41.9%), dan hasil pemeriksaan laboratorium tidak memenuhi syarat penegakan diagnosis DBD (3.2%).

Diperlukan adanya penyediaan anggaran dari manajemen rumah sakit untuk meningkatkan kompetensi petugas koding.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini, peneliti mengucapkan terima kasih kepada Direktur RS Wava Husada yang telah memberikan izin untuk dapat melakukan penelitian. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh petugas dan staff rekam medis RS Wava Husada yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Presiden. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. *Peraturan Presiden*.
2. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
3. Sri Dewi Hastuti Suryandari E, Novi Rahmadhani R, Zani Pitoyo A, et al. Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Penyakit dengan Keakuratan Kode Diagnosis pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia* 2023; 11: 249–259.
4. Sabon VD. Analysis of the Accuracy of Diagnosis Codes in Inpatient Patients with National Health Guarantee at Fatima Hospital in 2023. *Dohara Publisher Open Access Journal* 2024; 03: 235–242.
5. WHO. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. 2010.
6. Rezekieli Zebua, Vivian Eliyanto Gulo, Immanuel Purba MJKG. Perubahan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (DBD) di Indonesia Tahun 2017-2021. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat* 2023; 2: 129–136.
7. Dawe M, Romeo P, Ndoen EM. Pengetahuan dan Sikap Masyarakat serta Peran Petugas Kesehatan Terkait Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD). *Journal of Health and Behavioral Science* 2020; 2: 138–147.
8. Sutriyawan A. Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk. *Journal of Nursing and Public Health* 2021; 9: 1–10.
9. Damajanti H, Habbie A, Putri A, et al. Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan Penyuluhan. *Jurnal Abdimas Kedokteran dan Kesehatan* 2025; 3: 43–47.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Data Kasus DBD Indonesia Tahun 2021. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* 2021; 30.

11. Sukawan A, Suhenda A, Babakan J, et al. Ketepatan Pengkodean Diagnosis Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Klinis di Rumah Sakit Singaparna Medika Citrautama. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan* 2024; 7: 1–8.
12. HJ H, Wariyanti AS. Ketepatan Kode Diagnosis di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *LINK* 2020; 16: 98–104.
13. Heltiani N, Nababan L, Suryani TE. Identifikasi Ketepatan Kode Diagnosa Obstetri di Rumah Sakit X. *Jurnal Kebidanan Manna* 2024; 3: 25–32.
14. Maisa Putra D, Fitriani Y, Novita D, et al. Review of The Accuracy of The Diagnosis Code of Dengue Haemorrhagic Fever in Medical Records in RSUD dr. Rasidin Padang. *Oceana Biomedicina Journal* 2023; 6: 121–132.
15. Harmanto D, Budiarti A, Rahayu DS, et al. Gambaran Pelaksanaan Kodefikasi Diagnosa Sistem Sirkulasi Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendekia* 2024; 3: 90–98.
16. Tirtayanti NML, Laksmini PA, Farmani PI. Gambaran Ketepatan Penulisan Kode Diagnosis Rekam Medis Rawat Inap di RSU Darma Yadnya. *Jurnal Genta Kebidanan* 2021; 10: 37–42.
17. Ariani AP. *Demam Berdarah Dengue*. Yogyakarta, 2016.
18. Ariyanti M, Anggraini D. Aspek Klinis dan Pemeriksaan Laboratorium untuk Diagnosis Demam Berdarah Dengue. *Scientific Journal* 2022; 1: 70–78.
19. Menteri Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/9845/2020 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Infeksi Dengue Pada Dewasa. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
20. Stithaprajna Pawestri NM, Dharma Santhi DGD, Wiradewi Lestari AA. Gambaran Pemeriksaan Serologi, Darah Lengkap, serta Manifestasi Klinis Demam Berdarah Dengue Pasien Dewasa di RSUP Sanglah Denpasar Periode Januari sampai Desember 2016. *Intisari Sains Medis* 2020; 11: 856–860.
21. Nugraheni E, Rizqoh D, Sundari M. Manifestasi Klinis Demam Berdarah Dengue (DBD). *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan* 2023; 10: 267–274.
22. Sugiyanto Z, Insyira YC, Ernawati E, et al. Accuracy of Diagnostic Codes for Dengue Hemorrhagic Fever Patients based on Anamnesis and Supporting Examinations in 10 Central Java Hospitals. *Procedia of Engineering and Life Science* 2024; 6: 145–149.
23. Endah Sunarto E. Membangun Tata Kelola Klinis Melalui Clinical Pathway Demam Berdarah Dengue RSU Rizki Amalia Medika. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit* 2016; 5: 112–119.
24. Lilik Meilany, Ari Sukawan N. Hubungan Pengetahuan dan Kesesuaian Pemeriksaan Klinis dengan Ketepatan Kode Diagnosa Demam Berdarah Dengue di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* 2020; 8: 147.
25. Utami YT, Rosmalina N. Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Tuberculosis Paru Berdasarkan ICD-10 pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di BBKPM Surakarta. *SMIKNAS* 2019; 146–152.
26. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan. 2021; 1–56.
27. Sri E, Suryandari DH, Susanti NN. Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Sistem Cardiovascular di RS Lavalette Malang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia* 2025; 13: 14–26.