

Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosa Demam Berdarah Dengue di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango

Nurmin Husain¹, Merlin Abd. Rahman², Moh. Ichsan Antu³

^{1,2,3} Program Studi Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan, STIKES Bakti Nusantara
Gorontalo

e-mail : nurminhusain05@gmail.com, merlinabd.rahman@gmail.com,
ichsanantu08@gmail.com

Abstrak

Nurmin Husain. 2026. *Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosa Demam Berdarah Dengue di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango*. Karya Tulis Ilmiah, STIKES Bakti Nusantara Gorontalo. (Dibimbing oleh Merlin Abd. Rahman, S.KM., M.Si., CSIPH dan Moh. Ichsan Antu, S.KM., M.KM). Ketepatan kode diagnosis merupakan salah satu indikator penting dalam menjamin mutu rekam medis serta kelancaran proses klaim pembiayaan pelayanan kesehatan. Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit infeksi yang banyak ditemukan di Indonesia, sehingga kesalahan penetapan kode diagnosis dapat berdampak pada validitas data serta proses klaim BPJS Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ketepatan pengkodean diagnosis Demam Berdarah Dengue pada dokumen rekam medis pasien rawat inap berdasarkan pedoman ICD-10 di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Informan penelitian berjumlah 5 orang yang dipilih secara purposive, terdiri atas informan kunci 1, informan utama 2, dan informan tambahan 2. Data dikumpulkan melalui observasi dokumen rekam medis, wawancara mendalam, dan dokumentasi, kemudian dianalisis secara deskriptif kualitatif dengan triangulasi sumber dan metode. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 68 kasus DBD periode Januari–Desember 2025, sebanyak 58 kasus (85,3%) telah dikode secara tepat sesuai ICD-10, sedangkan 10 kasus (14,7%) masih mengalami ketidaktepatan kode, terutama kasus *Dengue Haemorrhagic Fever* (A91) yang dikode sebagai *Dengue Fever* (A90) atau kode infeksi lain. Ketidaktepatan tersebut disebabkan oleh ketidaklengkapan resume medis, tulisan diagnosis dokter yang kurang jelas, minimnya dokumentasi hasil laboratorium, serta kendala teknis sistem informasi rumah sakit. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa kelengkapan dokumen rekam medis berperan penting dalam menentukan ketepatan kode diagnosis DBD. Oleh karena itu, rumah sakit disarankan untuk melakukan audit berkala serta pelatihan penyegaran ICD-10 bagi tenaga kesehatan guna meningkatkan ketepatan pengkodean diagnosis.

Kata Kunci: Demam Berdarah Dengue, ICD-10, Kelengkapan Rekam Medis, Ketepatan Kode Diagnosis, Rekam Medis

Abstract

Husain, Nurmin. 2026. Review of the Accuracy of Dengue Hemorrhagic Fever Diagnosis Coding at Toto Kabila Regional General Hospital, Bone Bolango Regency. Scientific Paper, STIKES Bakti Nusantara Gorontalo. (Principal Supervisor: Merlin Abd. Rahman, S.KM., M.Si., CSIPH and Co-Supervisor: Moh. Ichsan Antu, S.KM., M.KM.).

The accuracy of diagnosis coding is an important indicator in ensuring the quality of medical records and the smooth processing of healthcare financing claims. Dengue Hemorrhagic Fever (DHF) is one of the infectious diseases commonly found in Indonesia; therefore, errors in determining diagnosis codes can affect data validity and the BPJS Health claims process. This study aims to determine the accuracy of Dengue Hemorrhagic Fever diagnosis coding in the medical records of inpatients based on the ICD-IO guidelines at Toto Kabila Regional General Hospital, Bone Bolango Regency. This study used a qualitative descriptive approach. The study informants consisted of five people selected purposively, comprising one key informant, two primary informants, and two additional informants. Data were collected through medical record document observations, in-depth interviews, and documentation, and were then analyzed descriptively and qualitatively using source and method triangulation. The results showed that, of the 68 DHF cases recorded from January to December 2025, 58 cases (85.3%) had been coded accurately according to ICD-IO, while 10 cases (14.7%) still had inaccurate coding, particularly cases of Dengue Hemorrhagic Fever (A91) that had been coded as Dengue Fever (A90) or other infection codes. The inaccuracies were caused by incomplete medical summaries, unclear physician diagnosis handwriting, limited documentation of laboratory results, and technical issues with the hospital information system. Thus, it can be concluded that the completeness of medical record documents plays an important role in determining the accuracy of DHF diagnosis coding. Therefore, the hospital is advised to conduct regular audits and provide ICD-IO refresher training for healthcare personnel to improve the accuracy of diagnosis coding:

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever, ICD-IO, Medical Record Pump Eteness, Diagnosis Coding Accuracy, Medical Records.

LATAR BELAKANG

Rumah sakit merupakan institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan gawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap. Rekam medis berperan dalam mendukung mutu data pelayanan, sedangkan kelengkapan dokumen rekam medis penting untuk menjamin ketepatan proses pengkodean diagnosis dan tindakan.

Kelengkapan rekam medis memberikan kemudahan bagi petugas coding dalam menetapkan kode diagnosis dan tindakan secara tepat. Sebaliknya, ketidaklengkapan informasi berpotensi meningkatkan risiko kesalahan pengkodean. Ketepatan pemberian kode diagnosis juga memerlukan pengetahuan petugas rekam medis, khususnya coder, serta penggunaan ICD-10 yang diterbitkan oleh World Health Organization (WHO).

Pada kasus Demam Berdarah Dengue (DBD), ketepatan kode perlu disesuaikan dengan kondisi klinis dan pemeriksaan penunjang. Kode A91 digunakan untuk Dengue Haemorrhagic Fever, sedangkan A90 untuk Dengue Fever. Kode diagnosis DBD dianggap tepat apabila memenuhi minimal dua kriteria klinis dan dua kriteria laboratoris terkait DBD.

Penelitian terdahulu menunjukkan masih adanya ketidaktepatan kode DBD yang berkaitan dengan ketidaklengkapan pemeriksaan laboratorium, ketidaksesuaian hasil pemeriksaan klinis, tulisan dokter yang kurang jelas, singkatan diagnosis yang tidak baku, serta kurang telitnya petugas coding (Rahayu et al., 2025; Suryandari & Masliya, 2025; Rozi & Marselina, 2022).

Berdasarkan observasi dan wawancara di RSUD Toto Kabila, ditemukan ketidaktepatan kode diagnosis DBD pada beberapa kasus rawat inap. Dari 68 kasus tahun 2025, terdapat diagnosis yang ditulis sebagai Viral Infection (B34.9) atau Bacterial Infections (A49.9), sedangkan data penunjang menunjukkan kondisi yang mengarah pada DBD (A91) atau Demam Dengue (A90). Faktor lain yang ditemukan meliputi resume medis tidak lengkap, tulisan diagnosis dokter kurang jelas, keterbatasan data penunjang, pemeriksaan sebelumnya yang

tidak terdokumentasi, serta kendala jaringan atau server SIMRS. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk meninjau ketepatan kode diagnosis DBD berdasarkan ICD-10 di RSUD Toto Kabila.

FOKUS PENELITIAN

Penelitian ini berfokus pada tingkat ketepatan pemberian kode diagnosa demam berdarah dengue berdasarkan pedoman ICD-10 di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila.

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui ketepatan pengkodean diagnosis penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada dokumen rekam medis pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila.

Tujuan khusus meliputi mengetahui kesesuaian kode diagnosis DBD dengan ICD-10, mengetahui cara pengkodean diagnosis DBD, mengetahui faktor penyebab ketidaktepatan kode, dan mengetahui kelengkapan dokumen rekam medis dalam menunjang ketepatan pengkodean.

MANFAAT PENELITIAN

Secara teoritis, penelitian diharapkan memberi kontribusi pada pengembangan ilmu rekam medis dan informasi kesehatan serta menjadi referensi bagi mahasiswa atau peneliti selanjutnya. Secara praktis, hasil penelitian dapat menjadi bahan evaluasi ketepatan kode diagnosis sesuai ICD-10, meningkatkan ketelitian tenaga medis dan kemampuan petugas rekam medis, serta mendukung administrasi, pelaporan, dan pembiayaan pelayanan kesehatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif dan dilaksanakan di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango pada bulan Mei–Juli 2026. Informan berjumlah 5 orang, terdiri atas Kepala Instalasi Rekam Medis sebagai informan kunci, petugas coding dan dokter/coder sebagai informan utama, serta dua staf rekam medis sebagai informan tambahan. Data diperoleh melalui wawancara, observasi dokumen rekam medis, dan dokumentasi. Instrumen penelitian berupa peneliti sendiri, lembar observasi, pedoman wawancara, dan pedoman ICD-10. Keabsahan data dilakukan melalui triangulasi, sedangkan analisis data meliputi pengumpulan data, transkripsi, pemeriksaan keabsahan, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Informan penelitian berjumlah 5 orang yang terdiri atas Kepala Rekam Medis, Coder, Dokter/Coder, dan dua staf rekam medis.

No	Inisial	Umur	Jabatan
1	R.N	43 Tahun	Kepala rekam medis
2	I.H	51 Tahun	Coder
3	S.K.M	42 Tahun	Dokter/coder
4	M.R.B	28 Tahun	Staf Rekam Medis
5	S.N.M.M	23 Tahun	Staf Rekam Medis

Ketepatan Kode Diagnosis Demam Berdarah Dengue Berdasarkan ICD-10

Berdasarkan peninjauan berkas rekam medis pasien DBD periode Januari–Desember 2025, terdapat 68 kasus. Sebanyak 58 kasus (85,3%) memiliki kode diagnosis yang sesuai

dengan pedoman ICD-10, sedangkan 10 kasus (14,7%) mengalami ketidaktepatan. Pada kasus yang tidak tepat ditemukan ketidaksesuaian antara diagnosis yang dituliskan dan hasil pemeriksaan yang tersedia, termasuk penggunaan kode A90 atau kode infeksi lain seperti B34.9 dan A49.9 pada kondisi yang mengarah pada DBD A91. Temuan tersebut menunjukkan bahwa ketepatan kode berkaitan dengan kesesuaian diagnosis, hasil pemeriksaan klinis dan laboratorium, serta kelengkapan dokumen rekam medis.

Kategori	Jumlah Kasus	Persentase
Kode tepat	58	85,3%
Kode tidak tepat	10	14,7%
Total	68	100%

Proses Pengkodean Diagnosis Demam Berdarah Dengue

Proses pengkodean diagnosis DBD dilakukan setelah dokumen rekam medis dinyatakan lengkap dan diterima di unit rekam medis. Coder menelaah resume medis, diagnosis dokter, serta hasil pemeriksaan klinis dan laboratorium, kemudian menentukan kode berdasarkan ICD-10. Dalam pelaksanaannya, petugas juga menggunakan ICD-9, Berita Acara Kesepakatan BPJS Kesehatan dan Kementerian Kesehatan, PMPK, SOP, serta menginput kode ke SIMRS sesuai periode klaim. Apabila ditemukan dokumen yang belum lengkap atau diagnosis kurang jelas, berkas dikembalikan atau dilakukan koordinasi dengan dokter/perawat untuk dilengkapi. Berdasarkan wawancara, proses pengkodean belum disertai double check secara rutin terhadap hasil coding.

Faktor-Faktor yang Menyebabkan Ketidaktepatan Kode Diagnosis

Ketidaktepatan kode ditemukan pada 10 dari 68 berkas (14,7%). Berdasarkan wawancara dan observasi, faktor yang memengaruhi meliputi resume medis yang belum lengkap, penulisan diagnosis dokter yang kurang jelas, data pemeriksaan laboratorium yang belum lengkap, ketidaksesuaian informasi pada dokumen, serta pemeriksaan sebelumnya di fasilitas kesehatan lain yang tidak selalu terdokumentasi. Kendala jaringan internet dan server SIMRS yang mengalami loading menjadi hambatan dalam proses entri dan dapat memperlambat pekerjaan coding, meskipun tidak secara langsung mengubah penentuan kode. Petugas melakukan klarifikasi kepada dokter atau tenaga kesehatan terkait apabila terdapat informasi yang tidak sesuai atau kurang jelas.

Kelengkapan Dokumen Rekam Medis dalam Menunjang Ketepatan Kode

Kelengkapan dokumen rekam medis menjadi salah satu aspek penting dalam menunjang ketepatan pengkodean. Sebelum berkas diserahkan kepada coder, petugas rekam medis melakukan verifikasi terhadap kelengkapan diagnosis dokter, resume medis, dan hasil pemeriksaan penunjang. Berkas yang belum lengkap dikembalikan kepada dokter atau perawat untuk dilengkapi, dengan batas waktu 1 × 24 jam. Informan menyatakan bahwa kelengkapan dokumen memudahkan coder menetapkan kode dan berpengaruh terhadap proses klaim BPJS. Ketelitian dokter dan perawat dalam mengisi informasi, terutama diagnosis, diperlukan agar informasi yang tersedia dapat menjadi dasar penetapan kode diagnosis secara tepat.

PEMBAHASAN

Ketepatan Kode Diagnosis DBD Berdasarkan ICD-10

Hasil penelitian menunjukkan 85,3% kode diagnosis DBD telah tepat dan 14,7% belum tepat. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pengkodean telah mengacu pada ICD-10, tetapi ketidaktepatan masih ditemukan ketika informasi klinis, laboratorium, dan diagnosis dalam dokumen tidak sesuai atau belum lengkap. Temuan ini sejalan dengan Sukawan et al. (2024)

mengenai pentingnya analisis anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang dalam menentukan kode.

Pelaksanaan Proses Pengkodean Diagnosis DBD

Pelaksanaan pengkodean telah mengikuti alur rumah sakit melalui verifikasi dokumen, penelaahan diagnosis dan data penunjang, penggunaan pedoman, serta input ke SIMRS. Namun, belum adanya double check atau peninjauan ulang secara berkala dapat menjadi bagian yang perlu diperhatikan dalam pengendalian mutu pengkodean.

Faktor-Faktor yang Menyebabkan Ketidaktepatan Kode Diagnosis

Ketidaktepatan terutama berkaitan dengan ketidaklengkapan resume medis, tulisan diagnosis dokter yang kurang jelas, kurangnya data laboratorium, dan tidak terdokumentasikannya pemeriksaan sebelumnya. Temuan ini sejalan dengan Rozi dan Marselina (2022) yang menemukan tulisan dokter kurang jelas, singkatan tidak baku, dan ketelitian petugas sebagai faktor ketidaktepatan. Kendala teknis SIMRS juga memengaruhi kelancaran proses kerja.

Kelengkapan Dokumen Rekam Medis dalam Menunjang Ketepatan Kode

Kelengkapan dokumen merupakan dasar bagi coder untuk menetapkan kode diagnosis. Verifikasi sebelum coding dan pengembalian berkas yang belum lengkap merupakan upaya rumah sakit untuk mendukung ketepatan pengkodean. Hasil ini sejalan dengan Wahyuni et al. (2024) bahwa kelengkapan informasi rekam medis memudahkan proses pengkodean dan ketidaklengkapan dapat meningkatkan risiko kesalahan.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan studi kasus tunggal di RSUD Toto Kabila sehingga temuan bersifat kontekstual. Peneliti juga tidak memiliki kewenangan untuk melakukan diagnosis ulang atau audit klinis mendalam, dan waktu penelitian terbatas sehingga belum menggambarkan dinamika kasus DBD musiman dalam jangka panjang maupun perubahan kebijakan secara lebih luas.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dari 68 kasus DBD periode Januari–Desember 2025 terdapat 58 kasus (85,3%) dengan kode diagnosis yang tepat sesuai ICD-10 dan 10 kasus (14,7%) yang tidak tepat. Proses pengkodean dilakukan setelah verifikasi kelengkapan dokumen, melalui penelaahan resume medis, diagnosis dokter, hasil pemeriksaan klinis dan laboratorium, kemudian kode diinput ke SIMRS berdasarkan pedoman yang digunakan rumah sakit. Ketidaktepatan dipengaruhi oleh resume medis yang tidak lengkap, tulisan diagnosis dokter yang kurang jelas, keterbatasan data penunjang, pemeriksaan sebelumnya yang tidak terdokumentasi, serta kendala teknis jaringan dan server SIMRS. Kelengkapan dokumen rekam medis berperan dalam mendukung coder menetapkan kode diagnosis secara tepat.

SARAN

Bagi Rumah Sakit (RSUD Toto Kabila)

Perlu menyusun kebijakan audit berkala antara berkas rekam medis dan kode yang diinput serta menyediakan pelatihan penyegaran ICD-10 secara rutin, khususnya untuk diagnosis penyakit infeksi akut seperti DBD.

Bagi Petugas Rekam Medis (Coder) dan Tenaga Medis

Coder perlu lebih teliti menelaah resume dan hasil laboratorium sebelum menetapkan kode akhir. DPJP diharapkan menulis diagnosis secara spesifik, lengkap, dan jelas serta aktif berkoordinasi dengan petugas rekam medis bila terdapat keraguan.

Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat menjadi referensi dan bahan studi kasus untuk memperdalam pemahaman mahasiswa tentang korelasi dokumentasi klinis, patofisiologi DBD, dan akurasi kode ICD-10.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan memperpanjang periode pengamatan dan memperbanyak sampel berkas yang diaudit serta menambahkan analisis dampak finansial dari ketidaktepatan kode diagnosis, seperti potensi pending atau dispute klaim BPJS.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak RSUD Toto Kabila yang telah memberikan izin dan dukungan selama penelitian serta kepada para informan yang telah bersedia memberikan informasi selama proses penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Aina, N., Silva, H., & Masrul, W. (2026). Rancangan Rumah Sakit Khusus Kanker Dengan Pendekatan Arsitektur Modern Berbasis Healing Enviroment Di Pekan Baru. *Jurnal Arsitektur: Arsitektur Melayu Dan Lingkungan*, 13(1), 19–31.
- Alvionita, C. V., Zayyan, A., & Adhani, P. (2024). Evaluasi Ketepatan Terminologi Dan Keakuratan Kode Dignosis Penyakit Infeksi Di Rsi Siti Hajar Sidoarjo. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 28–37.
- Andriawan, F. R., Kardin, L., & Hn, M. R. (2021). Hubungan Antara Status Gizi Dengan Derajat Infeksi Dengue Pada Pasien Demam Berdarah Dengue. *Journal Nursing Care And Health Technology*, 2(1), 9–15.
- Arsyam, H., Sulaiman, L., & Setiawan, S. (2024). Dampak Pemanfaatan Elektronik Rekam Medis Di Fasilitas Kesehan: Pendekatan Sistematis Literatur Review. *Jurnal Ilmiah Biologi*, 12(2), 2049–2071.
- Budiyanti, N., Meilinda, S., Adawiyah, R., & Ramdanyah, S. F. (2023). Tinjauan Literatur Perbedaan Icd-10 Dan Icd-11. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 11(2), 60–70. <https://doi.org/10.52236/lh.v11i2.269>
- Budiyanti, N., & Syifa Meilinda, Robiatul Adawiyah, S. F. R. (2023). *Tinjauan Literatur Perbedaan Icd 10 Dan Icd 11*.
- Damayanti, E. R., & Falah, M. (2025). Efektivitas Edukasi Kesehatan Berbasis Keperawatan Komunitas Terhadap Peningkatan Perilaku Pencegahan Berdarah Dengue : Literature Review. *Jurnal Multidisiplin Ilmu Akademik*, 2(6), 1082–1091.
- Irfan, A., Rachmat, Z., S, W., & Hasyim, A. (2023). Sistem Informasi Rekam Medis Pada Unit Pelaksana Teknis Daerah (Uptd) Puskesmas Cabbenge. *Jurnal Minfo Polgan*, 12(2), 1894–1906. <https://doi.org/10.33395/jmp.v12i2.13064>
- Irwanto, E. L., Syofyan, S., & Mannas, Y. A. (2023). Urgensi Pembuktian Rekam Medis Elektronik Dalam Perspektif Hukum Di Indonesia. *Jurnal Lex Crimen*, 5(4), 1641–1653.
- Malik, R., Susanti, R., Hidir, A., Utara, U. S., & Utara, S. (2025). *Triangulasi Dan Analisis Domain ; Meningkatkan Kredibilitas Dan Kedalaman Penelitian Kualitatif*. 6, 33–41.
- Michalopoulos, G., Malyska, M., Sahar, N., Wong, A., & Chen, H. (2022). *Icdbigbird: A Contextual Embedding Model For Icd Code Classification*. 330–336.
- Nugraha, S., Rusba, K., & Ramdan, M. (2024). Analisis Sistem Proteksi Kebakaran Aktif Di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan. *Jurnal Keselamatan, Kesehatan Kerja Dan*

- Lindungan Lingkungan*, 10(1), 189–195. <https://doi.org/10.36277/identifikasi.V10i1.339>
- Nugraheni, E., Rizqoh, D., & Sundari, M. (2023). Manifestasi Klinis Demam Berdarah Dengue (Dbd). *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 10(3), 267–274. <https://doi.org/10.32539/Jkk.V10i3.21425>
- Permenkes, 2022 Tahun No. 24. (2022). *Permenkes No 24 Tahun 2022* (Number 829).
- Rahayu, D. S., Budiarti, A., & Harmanto, D. (2025). Gambaran Kesesuaian Pemeriksaan Klinis Dengan Ketepatan Demam Berdarah Dengue Di Rumah Sakit Umum Harapan Dan Do'a Kota Bengkulu. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 4(8), 1–6.
- Rika, A., Anisah, A., Dewi, & Purnama, N. (2021). Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik Di Rumah Sakit. *Journal Baiturrahmah Medical*, 69–76.
- Rozi, F., & Marselina, E. V. (2022). Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Indonesia (Jurmiki)*, 01(2), 48–55.
- Sanjaya, D. A., Herleeyana, M., Juanita, R. A., Siada, N. B., Damayanti, M. E. A., & Noviani, L. (2025). Evaluasi Pemberian Terapi Pada Pasien Demam Berdarah Dengue Di Rumah Sakit Umum Provinsi Bali. *Journal Of Pharmaceutical Science And Clinical Research Volume*, 10(1), 1–17.
- Sari, R. K., Djamaluddin, I., Djam, Q., & Sembodo, T. (2022). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue Dbd Di Puskesmas Karangdoro. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kedokteran*, 01(01), 25–33.
- Sufiya, U. (2024). Lampiran Pedoman Wawancara Dan Observasi. *Lampiran Pedoman Wawancara Dan Observasi*, 54–69.
- Sukawan, A., Suhenda, A., & Mulyani, W. (2024). Ketepatan Pengkodean Diagnosis Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Klinis Di Rumah Sakit Singaparna Medika Citrautama. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 7(1), 1–8.
- Sulung, U., & Muspawi, M. (2024). Memahami Sumber Data Penelitian : Primer, Sekunder, Dan Tersier. *Jurnal Edu Research Indonesian Institute For Corporate Learning And Studies (Ilics)*, 5(September), 110–116.
- Supriyanto, S., Wartiningsih, M., Kodrat, D. S., & Djuari, L. (2023). Administrasi Rumah Sakit. In *Book Administrasi Rumah Sakit*. Zifatana Jawa.
- Suryandari, E. S. D. H., & Masliya, F. S. N. (2025). Identifikasi Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Klinis Dan Laboratorium Pada Rekam Medis Rawat Inap Rs Wawa Husada. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 13(3), 319–326.
- Syawie, M. K., Sintiadewi, I. D. R., Nisa, T. Z., Rahman, A., & Wowor, R. E. (2026). Literature Review: Faktor Sosial, Lingkungan, Dan Perilaku Sebagai Risiko Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Lentera Sehat Indonesia*, 5(1), 10–17.
- Wahyuni, A., Fitri Khumaira, N., & Siska. (2024). Hubungan Kelengkapan Rekam Medis Terhadap Akurasi Pengkodean Icd-10 Dan Icd-9. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 5(3), 243–249. <https://doi.org/10.25047/J-Remi.V5i3.4947>
- Widyawati, D., Heltaini, N., & Oktavia, N. (2024). Keakuratan Kode Diagnosa Danguue Hemorrhagic Fever (Dhf) Ditinjau Dari Kelengkapan Dan Ketepatan Informasi Medis. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, 9(2), 219–230.
- Zebua, R., Gulo, V. E., Purba, I., & Gulo, M. J. K. (2023). Perubahan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Indonesia Tahun 2017-2021. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 129–136. <https://doi.org/10.55123/Sehatmas.V2i1.1243>
- Zein, E. R., Aliyah, A., & Akbar, P. S. (2026). Analisis Faktor Ketidakeakuratan Kodefikasi Penyakit Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Wawa Husada. *Jurnal Infprmasi Kesehatan Indonesia*, 12(1), 87–99.
- Aina, N., Silva, H., & Masrul, W. (2026). Rancangan Rumah Sakit Khusus Kanker Dengan

- Pendekatan Arsitektur Modern Berbasis Healing Enviroment Di Pekan Baru. *Jurnal Arsitektur : Arsitektur Melayu Dan Lingkungan*, 13(1), 19–31.
- Alvionita, C. V., Zayyan, A., & Adhani, P. (2024). Evaluasi Ketepatan Terminologi Dan Keakuratan Kode Dignosis Penyakit Infeksi Di Rsi Siti Hajar Sidoarjo. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 28–37.
- Andriawan, F. R., Kardin, L., & Hn, M. R. (2021). Hubungan Antara Status Gizi Dengan Derajat Infeksi Dengue Pada Pasien Demam Berdarah Dengue. *Journal Nursing Care And Health Technology*, 2(1), 9–15.
- Arsyam, H., Sulaiman, L., & Setiawan, S. (2024). Dampak Pemanfaatan Elektronik Rekam Medis Di Fasilitas Kesehan: Pendekatan Sistematis Literatur Review. *Jurnal Ilmiah Biologi*, 12(2), 2049–2071.
- Budiyanti, N., Meilinda, S., Adawiyah, R., & Ramdansyah, S. F. (2023). Tinjauan Literatur Perbedaan Icd-10 Dan Icd-11. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 11(2), 60–70. <https://doi.org/10.52236/lh.v11i2.269>
- Budiyanti, N., & Syifa Meilinda, Robiatul Adawiyah, S. F. R. (2023). *Book Tinjauan Literatur Perbedaan Icd 10 Dan Icd 11*.
- Damayanti, E. R., & Falah, M. (2025). Efektivitas Edukasi Kesehatan Berbasis Keperawatan Komunitas Terhadap Peningkatan Perilaku Pencegahan Berdarah Dengue : Literature Review. *Jurnal Multidisiplin Ilmu Akademik*, 2(6), 1082–1091.
- Irfan, A., Rachmat, Z., S, W., & Hasyim, A. (2023). Sistem Informasi Rekam Medis Pada Unit Pelaksana Teknis Daerah (Uptd) Puskesmas Cabbenge. *Jurnal Minfo Polgan*, 12(2), 1894–1906. <https://doi.org/10.33395/jmp.v12i2.13064>
- Irwanto, E. L., Syofyan, S., & Mannas, Y. A. (2023). Urgensi Pembuktian Rekam Medis Elektronik Dalam Perspektif Hukum Di Indonesia. *Jurnal Lex Crimen*, 5(4), 1641–1653.
- Malik, R., Susanti, R., Hidir, A., Utara, U. S., & Utara, S. (2025). *Triangulasi Dan Analisis Domain ; Meningkatkan Kredibilitas Dan Kedalaman Penelitian Kualitatif*. 6, 33–41.
- Michalopoulos, G., Malyska, M., Sahar, N., Wong, A., & Chen, H. (2022). *Icdbigbird : A Contextual Embedding Model For Icd Code Classification*. 330–336.
- Nugraha, S., Rusba, K., & Ramdan, M. (2024). Analisis Sistem Proteksi Kebakaran Aktif Di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan. *Jurnal Keselamatan, Kesehatan Kerja Dan Lingkungan Lingkungan*, 10(1), 189–195. <https://doi.org/10.36277/identifikasi.v10i1.339>
- Nugraheni, E., Rizqoh, D., & Sundari, M. (2023). Manifestasi Klinis Demam Berdarah Dengue (Dbd). *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 10(3), 267–274. <https://doi.org/10.32539/jkk.v10i3.21425>
- Permenkes, 2022 Tahun No. 24. (2022). *Permenkes No 24 Tahun 2022* (Number 829).
- Rahayu, D. S., Budiarti, A., & Harmanto, D. (2025). Gambaran Kesesuaian Pemeriksaan Klinis Dengan Ketepatan Demam Berdarah Dengue Di Rumah Sakit Umum Harapan Dan Do'a Kota Bengkulu. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 4(8), 1–6.
- Rika, A., Anisah, A., Dewi, & Purnama, N. (2021). Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik Di Rumah Sakit. *Journal Baiturrahmah Medical*, 69–76.
- Rozi, F., & Marselina, E. V. (2022). Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Indonesia (Jurmiki)*, 01(2), 48–55.
- Sanjaya, D. A., Herleeyana, M., Juanita, R. A., Siada, N. B., Damayanti, M. E. A., & Noviani, L. (2025). Evaluasi Pemberian Terapi Pada Pasien Demam Berdarah Dengue Di Rumah Sakit Umum Provinsi Bali. *Journal Of Pharmaceutical Science And Clinical Research Volume*, 10(1), 1–17.
- Sari, R. K., Djamaluddin, I., Djam, Q., & Sembodo, T. (2022). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue Dbd Di Puskesmas Karangdoro. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kedokteran*, 01(01), 25–33.

- Sufiya, U. (2024). Lampiran Pedoman Wawancara Dan Observasi. *Lampiran Pedoman Wawancara Dan Observasi*, 54–69.
- Sukawan, A., Suhenda, A., & Mulyani, W. (2024). Ketepatan Pengkodean Diagnosis Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Klinis Di Rumah Sakit Singaparna Medika Citrautama. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 7(1), 1–8.
- Sulung, U., & Muspawi, M. (2024). Memahami Sumber Data Penelitian : Primer, Sekunder, Dan Tersier. *Jurnal Edu Research Indonesian Institute For Corporate Learning And Studies (Iicls)*, 5(September), 110–116.
- Supriyanto, S., Wartiningsih, M., Kodrat, D. S., & Djuari, L. (2023). Administrasi Rumah Sakit. In *Book Administrasi Rumah Sakit*. Zifatana Jawa.
- Suryandari, E. S. D. H., & Masliya, F. S. N. (2025). Identifikasi Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Klinis Dan Laboratorium Pada Rekam Medis Rawat Inap Rs Wawa Husada. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 13(3), 319–326.
- Syawie, M. K., Sintiadewi, I. D. R., Nisa, T. Z., Rahman, A., & Wowor, R. E. (2026). Literature Review : Faktor Sosial , Lingkungan , Dan Perilaku Sebagai Risiko Demam Berdarah Dengue. *Jurnal Lentera Sehat Indonesia*, 5(1), 10–17.
- Wahyuni, A., Fitri Khumaira, N., & Siska. (2024). Hubungan Kelengkapan Rekam Medis Terhadap Akurasi Pengkodean Icd-10 Dan Icd-9. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 5(3), 243–249. <https://doi.org/10.25047/J-Remi.V5i3.4947>
- Widyawati, D., Heltaini, N., & Oktavia, N. (2024). Keakuratan Kode Diagnosa Danguue Hemorrhagic Fever (Dhf) Ditinjau Dari Kelengkapan Dan Ketepatan Informasi Medis. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, 9(2), 219–230.
- Zebua, R., Gulo, V. E., Purba, I., & Gulo, M. J. K. (2023). Perubahan Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Indonesia Tahun 2017-2021. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 129–136. <https://doi.org/10.55123/Sehatmas.V2i1.1243>
- Zein, E. R., Aliyah, A., & Akbar, P. S. (2026). Analisis Faktor Ketidakakuratan Kodefikasi Penyakit Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Wawa Husada. *Jurnal Infprmasi Kesehatan Indonesia*, 12(1), 87–99.