

Ketepatan Pengkodean Diagnosis Demam Berdarah Dengue Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Klinis di Rumah Sakit Singaparna Medika Citrautama

Accuracy of Dengue Hemorrhagic Fever Diagnosis Coding Based on Clinical Examination Results at Singaparna Medika Citrautama Hospital

Ari Sukawan¹
Andi Suhenda²
Widia Mulyani³

^{1,2,3}Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
Jl. Babakan Siliwangi No.35, Kahuripan, Kec. Tawang, Kota Tasikmalaya
E-mail : arisukawan86@gmail.com¹

Abstract

One of the supporting units in a hospital is a medical record, namely a manual/electronic record made by a health service provider, such as a diagnosis. One of the medical record activities by codifying diseases is carried out by coders. Diagnosis coding must be correct according to the code stated in ICD-10, correct coding will affect hospital health financing. This study aims to describe coding procedures and diagnostic accuracy using a cross-sectional design. Population of medical records of dengue hemorrhagic fever cases in January - December 2022. The total sample is 98 medical records. simple random sampling technique. The results of the diagnosis coding procedure carried out by the coder were not appropriate due to the staff being busy carrying out other activities and there were 78.6% of medical records that were correct and in accordance with the provisions. clinical examination results, 21.4% of medical records were inaccurate and did not match the results of the clinical examination, resulting in pending claims at the hospital. In conclusion, coders are expected to carry out coding referring to ICD-Volume 2 and pay attention to clinical examination to obtain accurate codification so that hospital claims can be claimed on time.

Keywords: *Coding; Dengue Fever; ICD-10*

Abstrak

Salah satu unit penunjang di Rumah Sakit yaitu rekam medis merupakan catatan manual/elektronik yang dilakukan oleh tenaga pemberi asuhan pelayanan kesehatan seperti diagnosis. Salah satu kegiatan direkam medis yaitu melakukan kodefikasi penyakit. Koding adalah pemberian *symbol alfanumeric* yang dilakukan oleh coder. Koding diagnosis yang diberikan harus tepat sesuai dengan kode yang tercantum di dalam ICD-10, koding yang tepat akan mempengaruhi pembiayaan kesehatan rumah sakit. Penelitian dilakukan di RS Medika Citra Utama. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan prosedur pengkodean dan ketepatan diagnosis penyakit dengan menggunakan desain *cross sectional*. Populasi kasus dalam penelitian ini yaitu rekam medis pasien *dengue haemorrhagic fever* Januari-Desember 2022. Jumlah sampel sebanyak 98 rekam medis. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*. Hasil penelitian prosedur pengkodean diagnosis yang dilakukan oleh coder belum sesuai ketentuan ICD-10 volume 2 dikarenakan oleh sibuknya petugas dalam melakukan kegiatan lainnya dan terdapat 78.6% rekam medis yang tepat serta sesuai dengan hasil pemeriksaan klinis, 21.4% Rekam medis yang tidak tepat dan tidak sesuai dengan hasil pemeriksaan klinis sehingga mengakibatkan pending klaim di rumah sakit. Kesimpulan penelitian ini adalah diharapkan petugas coder melakukan pengkodean mengacu ICD-Volume 2 dan memperhatikan pemeriksaan klinis agar mendapatkan kodefikasi yang akurat sehingga klaim rumah sakit diklaimkan tepat waktu.

Kata kunci: *Demam Berdarah Dengue; ICD-10; Pengkodean*

1. Pendahuluan

Rekam medis merupakan sebuah catatan manual atau rekaman data elektronik. (Peraturan Menteri Kesehatan, 2022) mulai dari data pasien masuk, identitas, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, data perkembangan pasien terintegrasi, tindakan dan diagnosis baik itu pasien rawat jalan, rawat inap dan rawat darurat yang diberikan oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP), perawat, bidan, ataupun tenaga kesehatan lainnya yang terlibat dalam pemeriksaan pasien tersebut (Sugiarti et al., 2022). Salah satu kegiatan pengelolaan rekam medis adalah kegiatan pengkodean diagnosis penyakit dan tindakan yang harus dilakukan oleh tenaga profesional perekam medis dan informasi kesehatan sebagai salah satu kompetensi yang dimiliki (Menkes, 2020).

Penerapan pengkodean digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan, masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis, memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan, bahan dasar dalam pengelompokan indonesian Case Base Groups (INA-CBgs) untuk sistem penagihan pembayaran pelayanan, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan dan penelitian epidemiologi dan klinis (Hatta, 2020).

Hal terpenting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis adalah ketepatan dalam pemberian kode diagnosis. Untuk mendapatkan hasil kodefikasi penyakit yang tepat diperlukan rekam medis yang lengkap (Hatta, 2020). Selain rekam medis yang lengkap dituntut juga pengetahuan yang baik bagi tenaga perekam medis khususnya koder. Kode diagnosis yang diberikan harus tepat sesuai dengan kode yang tercantum dalam buku

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem 10 th Revision (ICD-10) yang diterbitkan oleh *World Health Organization (WHO)*. ICD-10 mencakup kode diagnosis dari semua sistem organ tubuh manusia yang telah diklasifikasikan berdasarkan kelompok penyakit tertentu termasuk untuk golongan penyakit infeksi. Salah satu penyakit infeksi yang paling banyak terjadi di Indonesia adalah Demam Berdarah *Dengue (DBD)*.

Dengue merupakan penyakit tropis yang masih menjadi masalah internasional dalam kesehatan masyarakat di beberapa dekade terakhir (Wang et al., 2020). Beberapa tahun terakhir, sekitar 50 juta infeksi virus *dengue (DBD)* terjadi dan sekitar setengah juta orang terjangkit *dengue* parah, menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang signifikan di seluruh dunia (Mentari & Hartono, 2023). Tahun 2020, DBD terus menyerang beberapa negara, dengan laporan peningkatan jumlah kasus di beberapa negara termasuk Indonesia (Sutriyawan et al., 2022). Tercatat kasus DBD di Indonesia pada tahun 2015 sekitar 129.650 kasus. Jumlah kasus ini meningkat dari 99.499 kasus pada tahun 2014, sedangkan hingga Juli 2020 mencapai 71.633 kasus. 10 Provinsi yang melaporkan jumlah kasus terbanyak ada di Jawa Barat 10.772 kasus (Kemenkes RI, 2020). Dalam ICD- 10 diagnosis DBD diberi kode A91 (WHO, 2016)

Pada proses penentuan kodefikasi diagnosis *Dengue Haemorrhage Fever* harus memperhatikan rekam medis pasien terhadap kesesuaian antara diagnosis yang ditegakkan oleh dokter penanggung jawab pasien dan hasil pemeriksaan klinis laboratorium dengan kode diagnosis berdasarkan aturan pengodean yang dijelaskan pada ICD-10 Volume 2. Berdasarkan hasil pendahuluan awal di Rumah Sakit Singaparna Medika Citrautama ditemukan terdapat 10 rekam medis dengan kasus *Dengue Haemorrhage Fever* yang diberi kode diagnosis A91 tapi hasil pemeriksaan klinis laboratorium

menunjukkan hasil normal. Padahal untuk dapat mendukung kode diagnosis DBD maka setidaknya ditemukan dua hasil pemeriksaan laboratorium yang tidak normal, misalnya pada hasil pemeriksaan trombosit dan leukosit. Artinya terjadi ketidaksesuaian antara hasil pemeriksaan penunjang dengan penegakan kode diagnosis DBD. Hal ini dapat mempengaruhi data dan informasi laporan rumah sakit, serta ketetapan tarif pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui prosedur pengkodean diagnosis penyakit dan ketepatan kode diagnosis demam berdarah *dengue* berdasarkan hasil pemeriksaan klinis Rumah Sakit Singaparna Medika Citrautama.

2. Metode

Metode Penelitian desain *cross sectional*. Jenis penelitian yang digunakan kuantitatif deskriptif dengan gambaran prosedur dan ketepatan diagnosis *dengue haemorrhagic fever* dengan pemeriksaan klinis di Rumah Sakit Singaparna Medika Citrautama. Penelitian ini menggunakan data Primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari telaah kesesuaian ketepatan pengodean diagnosis yang dilakukan oleh coder dan prosedur pengodean diagnosis. Data sekunder diperoleh dari data pelaporan rekam medis pada kasus diagnosis *dengue haemorrhagic fever*. Populasi penelitian ini adalah rekam medis rawat inap kasus *dengue haemorrhagic fever* pasien Januari-Desember 2022. Jumlah sampel sebanyak 98 rekam medis rawat inap. Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan daftar tilik kesesuaian diagnosis dengan kriteria objektif untuk prosedur diagnosis sesuai apabila kegiatan kodefikasi penyakit dan tindakan berdasarkan sembilan langkah dasar menentukan kode diagnosis penyakit dan tidak sesuai apabila kegiatan kodefikasi penyakit dan tindakan tidak berdasarkan sembilan langkah dasar menentukan kode diagnosis penyakit. Ketepatan diagnosis jika

tepat apabila kode diagnosis tepat dan sesuai berdasarkan ICD-10 dan hasil pemeriksaan klinis dan tidak tepat apabila kode diagnosis tidak tepat dan tidak sesuai berdasarkan ICD 10 dan hasil pemeriksaan klinis.

3. Hasil dan Pembahasan

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Singaparna Medika Citrautama Pada bagian rekam medis rawat inap khususnya bagian klaim pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) kasus *Dengue Haemorrhage Fever* adapun hasil yang ditemukan sebagai berikut :

Tabel 1. Kesesuaian Prosedur Pengodean Diagnosis DHF

| Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|---------|---------------|--------------------|
| Tidak Sesuai | 98 | 100,0 | 100,0 |

Sumber data : Data Primer

Tabel 1 menjelaskan bahwa hasil langkah-langkah pengodean diagnosis pada kasus *Dengue Haemorrhage Fever* dikategorikan menjadi dua kategori sesuai dan tidak sesuai dari 98 Rekam Medis pasien rawat inap tidak terdapat langkah-langkah pengodean diagnosis yang sesuai dengan tahapan yang terdapat di ICD-10 Volume 2. Adapun langkah-langkah pengodean dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Singaparna Medika Citrautama dengan berpedoman ICD-10 yang sudah disiapkan menggunakan sistem informasi kesehatan diantaranya dengan menginput diagnosis *Dengue Haemorrhage Fever* secara otomatis untuk pengodean diagnosis akan muncul melalui sistem informasi rumah sakit tanpa melihat pemeriksaan penunjang dari rekam medis pasien tersebut.

Tabel 2. Ketepatan Pengodean Diagnosis DHF

| | F | % | Valid % | Cumulative % |
|-------------|----|-------|---------|--------------|
| Valid | | | | |
| Tepat | 77 | 78,6 | 78,6 | 78,6 |
| Tidak Tepat | 21 | 21,4 | 21,4 | 100,0 |
| Total | 98 | 100,0 | 100,0 | |

Sumber : Data Primer

Tabel 2. Menjelaskan bahwa hasil langkah-langkah ketepatan pengodean diagnosis *dengue haemorrhage fever* dikategorikan menjadi dua tepat dan tidak tepat, dari 98 rekam medis pasien rawat inap yang dari ruang perawatan dilakukan pengodean diagnosis untuk kasus tersebut. Diperoleh hasil bahwa 78.6% rekam medis pasien rawat inap kasus *dengue haemorrhagic fever* tepat dan sesuai dengan pemeriksaan klinis untuk penentuan kode diagnosis. Sedangkan terdapat 21.4% rekam medis rawat inap kasus *dengue haemorrhagic* tidak tepat dan tidak sesuai dengan pemeriksaan klinis untuk penentuan kode diagnosis. Adapun diagnosis penyakit dengan pemeriksaan klinis sebagai berikut : *Dengue Haemorrhage Fever Grade I-IV*

Prosedur pengodean adalah langkah-langkah menentukan kode diagnosis menggunakan ICD-10 Volume 1 dan Volume 3. Dari tabel 1 kesesuaian prosedur pengodean diagnosis *dengue haemorrhage fever* ditemukan ketidaksesuaian dalam menentukan kodifikasi penyakit disebabkan oleh petugas sudah mengetahui kode diagnosis, merasa terlalu lama karena kode diagnosis sudah sering dikoding dan terbantu oleh sistem informasi rumah sakit. sehingga tidak melakukan tahapan pengodean dengan menggunakan 9 tahap pengodean yang sesuai dengan ICD-10 Volume 2 diantaranya : Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode dan lihat pada indeks alfabet yang sesuai. (jika pernyataan adalah penyakit atau cedera atau kondisi lain diklasifikasikan pada chapter I-XIX atau XXI, rujuk pada seksi I indeks alfabet. Jika pernyataan adalah sebab luar dari cedera atau kejadian diklasifikasikan pada chapter XX, rujuk seksi II), Cari *lead terms*. Untuk penyakit dan

cedera biasanya merupakan kata benda dari kondisi patologi. Walaupun, beberapa kondisi menunjukkan suatu kata sifat atau *eponym* yang termasuk pada *indeks*. Baca dan ikuti catatan yang ada dibawah *lead terms*, Baca kata yang terdapat dalam *parentheses* setelah *lead terms* (ini tidak dapat berpengaruh pada *code number*) seperti juga untuk terminologi di bawah *lead terms* (ini dapat berpengaruh pada *code number*), hingga kata yang menunjukkan diagnosis yang dimaksud ditemukan., Ikuti secara hati-hati *cross-reference* (*see* dan *see also*) yang terdapat pada *indeks*., Rujuk pada daftar tabulasi untuk kesesuaian nomer kode yang dipilih. Catatan kategori 3 karakter dalam *indeks* dengan *dash* pada posisi ke-4 berarti bahwa kategori 3 karakter dapat dilihat pada volume 1. Selanjutnya, perincian dapat dilihat dari posisi karakter tambahan yang tidak diindeks, jika digunakan dapat dilihat pada volume I. Ikuti *inclusion* dan *exclusion* dibawah kode atau dibawah *chapter*, *block* atau diawal kategori. Tetapkan kode diagnosis (WHO, 2016).

Berdasarkan hasil analisis di atas untuk mendapatkan kode diagnosis yang akurat tentunya diharapkan petugas coder menerapkan langkah-langkah pengodean diagnosis sesuai ICD-10 volume 2 dan perlu adanya pelatihan tentang koding agar menunjang pengetahuan mereka dalam melakukan pengodean diagnosis menggunakan ICD-10 dan mengetahui ketentuan-ketentuan yang ada di dalam ICD-10 yang digunakan sebagai dasar melakukan pengkodean diagnosis pasien.

Ketepatan pengodean diagnosis di Rumah Sakit Singaparna Medika Citrautama terdapat penentuan kode diagnosis yang tepat sebanyak 78,6% Sebanyak 77 rekam medis pasien rawat inap dan tidak tepat sebanyak 21,4% atau 21 rekam medis pasien rawat inap disebabkan karena ketidaksesuaian antara diagnosis dan pemeriksaan klinis pada kasus *Dengue Haemorrhagic Fever*. Ketepatan pengkodean diagnosis yaitu proses pengkodean diagnosis yang benar, lengkap, dan sesuai

dengan ketentuan yang berlaku. Kode yang dihasilkan harus tepat (R et al., 2022), karena ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, serta hal-hal yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan Kesehatan (Hatta, 2020).

Dalam pengkodean diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* harus memperhatikan kesesuaian antara kode diagnosis dengan diagnosis utama yang dituliskan oleh dokter pada rekam medis pasien dan hasil pemeriksaan klinis. Penentuan diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* apabila memenuhi dua kriteria klinis dan dua kriteria laboratoris. Sehingga sangat penting bagi petugas coding untuk melihat dengan cermat hasil pemeriksaan yang dituliskan oleh dokter dan hasil pemeriksaan laboratorium dalam penentuan kode *Dengue Haemorrhagic Fever*. Kode diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* dalam buku ICD-10 adalah A91 yang terdapat pada rentang blok A90-A99 (*Arthropod-borne viral fevers and viral haemorrhagic fevers*) dalam bab I (*Certain infectious and parasitic diseases*) pada ICD-10 Volume 19. Berikut adalah salah satu kasus rekam medis rawat inap yang tidak tepat di Rumah Sakit Singaparna Medika Citrautama :

Anamnesis Pasien masuk rumah sakit dengan keluhan demam sejak 5 hari yang lalu, mimisan dengan hasil laboratorium Hemoglobin 11,8 g/dl, Leukosit 2.900/mm³, Eritrosit 4.400.000/mm³, Hematokrit 32,4%, Trombosit 128.000/mm³. Dokter mendiagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever*, Coder rumah sakit melakukan pengodean dengan A91 Seharusnya A90 berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium (pemeriksaan darah lengkap) hanya menunjukkan penurunan jumlah leukosit tapi nilai trombosit tetap normal dan kadar hematokrit tidak meningkat. Meskipun pasien mengalami demam tanpa disertai dengan mimisan, diagnosis ini tetap tidak bisa diberi kode diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* karena hanya menunjukkan satu gejala laboratoris.

Sehingga kode yang digunakan di Rumah Sakit Singaparna Medika Citrautama tidak tepat karena tidak sesuai dengan hasil pemeriksaan. Seharusnya diagnosis tersebut dikode dengan A90, yaitu demam *dengue* karena tidak memenuhi syarat penentuan diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever*.

Selanjutnya kasus yang kedua anamnesis Pasien masuk rumah sakit dengan keluhan demam sejak 6 hari yang lalu Hasil laboratorium Hemoglobin = 12,0 g/dl, Leukosit 8.120/mm³, Eritrosit 4.360.000/mm³, Hematokrit 32,1%, Trombosit 153.000/mm³ Dokter mendiagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever*, Coder rumah sakit melakukan pengodean dengan A91 Seharusnya A90 Namun, berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium (pemeriksaan darah lengkap) tidak menunjukkan pasien mengalami *Dengue Haemorrhagic Fever* dilihat dari nilai trombosit dan leukosit yang masih normal dan kadar hematokrit yang tidak meningkat. Selain itu, pasien hanya mengalami demam tanpa disertai tanda-tanda perdarahan seperti ptekie atau mimisan. Sehingga kode yang digunakan di di Rumah Sakit Singaparna Medika Citrautama tidak tepat karena tidak sesuai dengan hasil pemeriksaan. Seharusnya diagnosis tersebut dikode dengan A90, yaitu demam *dengue* karena tidak memenuhi syarat penentuan diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever*.

Menurut Ariani (2016) Derajat I Demam disertai gejala tidak khas dan satu -satunya manifestasi perdarahan ialah uji bendung, Derajat II Seperti pada derajat satu, disertai perdarahan spontan di kulit dan atau perdarah lain, Derajat III Didapatkan kegagalan sirkulasi, yaitu nadi cepat dan lambat, tekanan nadi menurun (20mmHg atau kurang) atau hipotensi, sianosis di sekitar mulut, kulit dingin dan lembab dan anak tampak gelisah, Derajat IV Syok berat (profound shock), nadi tidak dapat diraba dan tekanan darah tidak terukur.

Tingkat ketepatan kode diagnosa dikategorikan menjadi dua kategori yaitu tepat dan tidak tepat (WHO,2016),

dikatakan tepat apabila kode diagnosa yang ditetapkan oleh tenaga koder sesuai dengan kaidah dan ketentuan pemberian kode diagnosa berdasarkan ICD 10. Sedangkan dikatakan tidak tepat apabila kode yang ditetapkan oleh tenaga koder tidak sesuai dengan kaidah dan ketentuan pemberian kode diagnosa ICD 10 berdasarkan dokumen medis yang terdapat pada rekam medis (WHO, 2016).

Keakuratan kode diagnosis untuk pasien rawat inap Jamkesmas ini merupakan ketepatan pemberian kode diagnosis berdasarkan ICD 10. Kecepatan dan ketepatan pengkodean dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksana yang menangani rekam medis tersebut, yaitu tenaga medis (dokter) dalam menetapkan diagnosis, tenaga rekam medis (coder) sebagai pemberi kode diagnosis, dan tenaga kesehatan lainnya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Meilany, et al (2020) bahwa tingkat ketepatan pemberian kode diagnosa DBD mencapai 55.6% atau 5 rekam medis sedangkan kode yang tidak tepat mencapai 44.4% atau sebanyak 4 rekam medis dari 9 rekam medis pasien DBD. ketepatan hasil pemeriksaan klinis diagnosa DBD terdapat 5 atau 55.6% yang tepat sedangkan terdapat 4 atau 44.4% dokumen rekam medis DBD yang tidak tepat. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan kesesuaian pemeriksaan klinis dengan ketepatan kode diagnosis demam berdarah diperoleh hasil uji statistik dengan uji statistik non-parametrik menggunakan uji korelasi Kendall's tau_b, yaitu $p=0.025 < 0.05$ artinya H_0 ditolak dan H_1 atau "ada hubungan antara pengetahuan dan kesesuaian pemeriksaan klinis dengan ketepatan kode diagnosis demam berdarah".

Ketidaktepatan kode diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* di Rumah Sakit Singaparna Medika Citrautama berdampak pada pelaporan data morbiditas dan mortalitas kepada pemerintah. Informasi data morbiditas digunakan untuk

kepentingan manajemen pelayanan pasien, perencanaan pelayanan kesehatan, pengalokasian sumber daya, atau evaluasi dan pengkajian untuk program kesehatan masyarakat yang baru.

Namun, apabila informasi morbiditas yang disajikan tidak sesuai, maka akan terjadi kesalahan dalam penentuan pengalokasian sumber daya. Misalnya, karena di Rumah Sakit Singaparna Medika Citrautama terjadi banyak kasus *Dengue Haemorrhagic Fever* maka sebagian besar sumber daya yang dialokasikan dikhususkan untuk penanganan penyakit *Dengue Haemorrhagic Fever*. Oleh karena itu, sangat penting bagi petugas koding untuk mengikuti prosedur pengkodean berupa sembilan langkah dasar dalam penentuan kode diagnosis penyakit yang berpedoman pada buku ICD-10 dan menambah pengetahuan dalam menganalisis hasil pemeriksaan laboratorium sehingga dapat menghasilkan kode diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* yang tepat dan menghasilkan informasi data morbiditas yang relevan.

4. Simpulan dan Saran

Prosedur pengodean diagnosis yang dilakukan oleh coder Rumah Sakit Singaparna Medika Citrautama belum sesuai dengan 8 (delapan) tahapan pengodean diagnosis menurut ICD-10 Volume 2 disebabkan karena banyaknya rekam medis dan sudah adanya sistem informasi di rumah sakit perlu adanya pelatihan tentang koding agar menunjang pengetahuan mereka dalam melakukan pengodean diagnosis menggunakan ICD-10 dan mengetahui ketentuan-ketentuan yang ada di dalam ICD-10 yang digunakan sebagai dasar melakukan pengkodean diagnosis pasien. Ketepatan pengodean diagnosis yang dilakukan oleh coder tepat sebanyak 78,6% Sebanyak 77 rekam medis pasien rawat inap dan tidak tepat sebanyak 21.4% atau 21 rekam medis pasien rawat inap disebabkan karena ketidaksesuaian antara diagnosis dan pemeriksaan klinis

pada kasus Dengue Haemorrhagic Fever. Ketepatan pengodean diagnosis sangat berpengaruh terhadap laporan morbiditas dan Pembiayaan Klaim Jaminan kesehatan nasional (JKN). Koding yang tepat dapat memperlancar pembayaran sehingga berdampak bagi kesajahteraan rumah sakit Singaparna Medika Citrautama.

5. Ucapan Terima Kasih

Pada Kesempatan ini kami peneliti ingin mengucapkan terimakasih kami sampaikan kepada segenap perangkat Rumah Sakit Umum Singaparna Medika Citrautama yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dan taklupa pula kami sampaikan terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya yang sudah memfasilitasi kami untuk melakukan penelitian menggunakan dana DIPA Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Tahun 2023.

6. Daftar Pustaka

Hatta, G. R. (2020). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Universitas Indonesia (UI Press).

Ida Sugiarti, Beni Satria, A. S. (2022). *Etika & Hukum Kesehatan Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit*. CV.Budi Utama

Kemenkes RI. (2020). Hingga Juli, Kasus DBD di Indonesia capai 71 Ribu.

Meilany, L., Ari, S., & Nurfaddilah. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Kesesuaian Pemeriksaan Klinis dengan Ketepatan Kode Diagnosis Demam Berdarah Dengue di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (JMKI)*, 8(2), 1-5. <https://jmki.or.id/index.php/jmki/article/view/143>

Menkes. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.01.07/MENKES/312/2020. Kompetensi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan.

Mentari, S. A. F. B., & Hartono, B. (2023). Systematic Review : Faktor Risiko Demam Berdarah di Indonesia. *Yayasan RS Dr.Seotomo, Vol 9(1)*, 22-36.

Peraturan Menteri Kesehatan. (2022). Permenkes No. 24 tahun 2022 Tentang Rekam Medis.

Rahayu, R., Indrawati, L., Widjaja, L., & Rumana, N. A (2022). Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Pada Kasus Bedah Pasien Rawat Inap di RSKD Duren Sawit. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(11), 917-925.

Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. ALFABETIKA

Sukawan, A. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Kelengkapan Dokumen Medis terhadap Ketepatan Kode Diagnosa Utama Pasien Seksio Caesarean di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten. *Jmiki.Aptirmik.or.Id*, 9(2), 2337-2585.

Sukawan, A., & Lilik, M. (2020). Pengaruh Ketepatan Pengkodean Diagnosa dan Tindakan Medis pada Penyakit Diabetes Melitus Type II terhadap Trif INA-CBGs Unit Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar Sulawesi Selatan. *Jurnal Mitrasehat*, 10(1),112-120.<https://doi.org/10.51171/jms.v10/1.123>

Sutriyawan, A., Yusuff, A. A., Fardhoni, F., & Cakranegara, P. A. (2022). Analisis Sistem Surveilans Epidemiologi Demam Berdarah Dengue (DBD): Studi Mixed Method. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 8(1),137. <https://doi.org/10.29241/jmk.v8i1.935>

Utami, Y. (2015). *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan* 13. Infokes, 5(1), 13-25.

Wang, W. H, Urbina, A. N, Chang. M. R, Assavalapsakul, W., Lu, P. L, Chen, Y. H. (2020). *Dengue Haemorrhagic Fever a Systemic Literature Review of Curent Perspectives on Pathogenesis, Prevention*

- and Control. Journal Of Microbiology, Immunology and Infection*, 53(6), 963-978.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.03.007>
- WHO. (2016). *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision Volume 1*.
- WHO. (2016). *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision Volume 2*.
- WHO. (2016). *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision Volume 3*.