

## ABSTRAK

Analisis Keakuratan Kode Dignosis Terhadap Pengembalian Berkas Klaim Bpjs di RS TNI- AD Bhirawa Bhakti Malang. Fifi Bella Artamevia (2023), Laporan Tugas Akhir, D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Malang, Prima Souldoni Akbar, SST, MPH, Nurhadi, Amd.Per.Kes., SKM., M.Kes

**Latar Belakang :** Keakuratan kodefikasi merupakan ketepatan dan kesesuaian kode baik diagnosis maupun tindakan yang dilakukan oleh petugas koding berdasarkan ketentuan yang berlaku yaitu ICD 10 versi 2010 dan ICD 9 CM. Keakuratan data diagnosis sangat penting dalam bidang pengelolaan data klinis, penagihan BPJS kesehatan, dan masalah lain yang terkait dengan pelayanan kesehatan. dikatakan akurat, apabila pada berkas (Lap. Individual Pasien, Konfirmasi Koding, Lap. Penunjang, *resume* medis, serta laporan operasi ) saling konsisten. Dikatakan tidak akurat, apabila salah satu atau beberapa berkas tidak menunjukkan kekonsistenan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui analisis keakuratan kode diagnosis terhadap pengembalian berkas klaim BPJS di Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti Malang. **Metode Penelitian :** Jenis penelitian yang digunakan adalah Kuantitatif, pengumpulan data melalui wawancara. Subjek penelitian adalah 45 rekam medis. **Hasil Penelitian :** menunjukkan bahwa rata-rata pengembalian berkas klaim sebanyak 12% dari total berkas klaim yang diajukan setiap bulan. Pengembalian berkas klaim disebabkan karena kurangnya pemahaman petugas koding tentang kaidah pengkodean, ketidaklengkapan berkas, latar belakang petugas koding belum memenuhi standar kompetensi perekam medis serta tidak adanya rapat rutin terkait pelatihan koding yang diselenggarakan. **Kesimpulan :** Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terjadi pengembalian berkas klaim karena faktor ketidaklengkapan dan ketelitian petugas, berdasarkan kesimpulan tersebut penulis mengemukakan saran untuk dilakukannya rapat rutin yang membahas tentang keakuratan kodefikasi dan kelengkapan rekam medis serta penambahan SDM sehingga rumah sakit dapat meminimalisir pengembalian biaya klaim oleh pihak BPJS Kesehatan. saran untuk peneliti selanjutnya, ketika saran ini dilaksanakan oleh rumah sakit apakah ada pengaruh yang baik terhadap keakuratan kodefikasi dan proses pengembalian klaim oleh BPJS Kesehatan.

**Kata Kunci :** Berkas Klaim, BPJS, Ketidakakuratan, Pengembalian, Rawat Inap

## ABSTRACT

*Analysis Of The Accuracy Of Diagnosis Codes On The Return Of Bpjs Claim Files At RS TNI-AD Bhirawa Bhakti Malang. Fifi Bella Artamevia (2023), Final Task Report, D3 Medical Records and Health Information, Medical Records & Health Information, Polytechnic Ministry of Health Malang, Prima Soultoni Akbar, SST, MPH, Nurhadi, Amd.Per.Kes., SKM., M.Kes.*

**Introduction :** Coding accuracy is the accuracy and suitability of codes for both diagnoses and actions carried out by coding officers based on applicable provisions, namely ICD 10 version 2010 and ICD 9 CM. The accuracy of diagnostic data is very important in the field of clinical data management, BPJS health billing, and other issues related to health services. said to be accurate, if the files (Individual Patient Report, Coding Confirmation, Supporting Report, medical resume, and operation report) are consistent with each other. It is said to be inaccurate if one or several files do not show consistency. The aim of this research is to determine the analysis of the accuracy of diagnosis codes on the return of BPJS claim files at the TNI-AD Bhirawa Bhakti Hospital, Malang. The type of research used is quantitative, collecting data through interviews. **Method :** The research subjects were 45 medical records. **Results :** The research results show that the average return of claim files is 12% of the total claim files submitted each month. The return of claim files was due to the coding officer's lack of understanding of coding rules, incomplete files, the coding officer's background not meeting medical recorder competency standards and the absence of regular meetings related to coding training being held. **Conclusion :** From the results of this research, it can be concluded that there is a return of claim files due to incompleteness and carelessness of officers. Based on this conclusion, the author suggests holding regular meetings to discuss the accuracy of codification and completeness of medical records as well as additional human resources so that hospitals can minimize refunds of claim costs by parties. BPJS Health. Suggestions for future researchers, when this suggestion is implemented by hospitals, will there be a good influence on the accuracy of the codification and claims return process by BPJS Health.

**Keywords :** Claim Files, BPJS, Inaccuracies, Returns, Inpatient