

**TINJAUAN PENYEBAB KETIDAKTEPATAN KODE DIAGNOSA
UTAMA PADA PROSES KLAIM BPJS RAWAT INAP DIRUMAH SAKIT
UMUM DAERAH UNGARAN PADA TAHUN 2017**

YUNA SURYA SOFIANA

(Pembimbing : Kriswiharsi Kun S., SKM, M.Kes)
*Rekam Medis&Info. Kesehatan - D3, FKes, Universitas Dian
Nuswantoro
www.dinus.ac.id
Email : 422201401458@mhs.dinus.ac.id*

ABSTRAK

BPJS Kesehatan merupakan badan penyelenggara jaminan kesehatan yang akan membayar biaya pelayanan kesehatan pasien kepada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut dengan menggunakan sistem paket INA CBGTMs. Tujuan dari penelitian ini adalah Mendeskripsikan proses pengkodean diagnosis utama pasien pada berkas rekam medis pasien BPJS Rawat Inap Mendeskripsikan prosedur klaim BPJS Rawat Inap di RSUD Ungaran, Mendeskripsikan diagnosis utama dan kode diagnosis utama pada DRM yang klaimnya dikembalikan, Mendeskripsikan penyebab ketidaktepatan kode diagnosis utama pada proses klaim BPJS Rawat Inap.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, pengumpulan data dengan observasi dan wawancara kepada petugas koing dan petugas verifikator BPJS terkait dengan ketidaktepatan penulisan kode diagnosa utama dalam proses klaim BPJS Rawat Inap.

Hasil dari penelitian ini yaitu diagnosa gabungan dengan kode I10 & N18,0 yaitu ESRD&Hypertensi merupakan diagnosa utama terbanyak, yaitu 22,5%. kode diagnosa utama yang dikode oleh pihak verifikator dan grouper INA CBGs, kode I12.0 merupakan kode diagnosa utama terbanyak, yaitu 22,5%. dan penyebab ketidaktepatan karena penetapan kode yang tidak sesuai dengan diagnosa utama

Perlu meningkatkan ketelitian dalam proses pengkodean diagnosa utama pada data rekam medis sehingga mampu menghasilkan data yang akurat. Petugas koder perlu menambah wawasan dalam mengkode diagnosa dengan mengikuti beberapa pelatihan tentang pengkodean diagnosa.

Kata Kunci : Kata Kunci : Penyebab Ketidaktepatan, Kode Diagnosa, Klaim BPJS
Keperputakaan : 16 (1992-2016)

**REVIEW OF THE MAIN CAUSES DIAGNOSIS CODE INACCURACIES
IN THE PROCESS OF CLAIM BPJS HOSPITAL IN GENERAL
HOSPITAL REGIONAL (RSUD) UNGARAN IN FIRST QUARTER OF
2017**

YUNA SURYA SOFIANA

(Lecturer : Kriswiharsi Kun S., SKM, M.Kes)

Diploma of Medical Record - D3, Faculty of Health Science,

DINUS University

www.dinus.ac.id

Email : 422201401458@mhs.dinus.ac.id

ABSTRACT

BPJS Kesehatan is the center of health insurance providers that will pay the cost of the patient's health services to the advanced referral health facilities by using the CBA's INA package system. The purpose of this study is to describe the process of encoding the main diagnosis of the patient on the patient's medical record file BPJS Inpatient, Describe the procedure of BPJS Hospitalization Claim at RSUD Ungaran, Describe the main diagnosis and main diagnosis code on DRM claimed back, And describe the cause of the inaccuracy of the main diagnosis code on BPJS Hospitalization claim process.

The results of this study is a combined diagnosis with the code I10 & N18.0 is ESRD & Hypertension is the most major diagnosis, which is 22.5%. The main diagnostic code encoded by the verifier and the INA CBGs grouper, code I12.0 is the most common diagnostic code, 22.5% .and the cause of inaccuracy due to coding incompatible with the primary diagnoses.

There is a need for increased accuracy in the process of coding the main diagnoses in medical record data to produce the accurate datas. The code officer needs more insight in coding the diagnosis by following some training on diagnosing coding.

Keyword : Keywords: BPJS.
Library: 16 (1992-2016)