

**FAKTOR PENYEBAB KETIDAKTEPATAN KODE DIAGNOSA
SEBAGAI SYARAT PENGAJUAN KLAIM PASIEN RAWAT INAP
PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN KESEHATAN DI
RUMAH SAKIT UMUM SURYA HUSADHA DENPASAR**

ABSTRAK

Penulisan diagnosa yang lengkap dapat menghasilkan pengkodean yang tepat karena diagnosa ditulis secara lengkap, jelas, spesifik, dan konsisten. Penulisan diagnosa yang jelas, lengkap, dan konsisten dapat menghasilkan data yang berkualitas (Hatta,2008). Berdasarkan observasi yang dilakukan selama 1 bulan dari 23 Januari sampai 23 Februari 2023, berkas klaim yang dikembalikan oleh pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan sebanyak 39 berkas klaim karena ketidaktepatan kode diagnosa. Hal ini disebabkan oleh catatan dokter yang tidak terbaca jelas 24 (61,5%) berkas klaim dan penggunaan singkatan pada diagnosa pasien 15 (38,5%) berkas klaim, adapun tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan catatan dokter yang tidak terbaca jelas dan penggunaan singkatan pada diagnosa pasien terhadap ketidaktepatan kode diagnosa sebagai syarat pengajuan klaim pasien rawat inap peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Rumah Sakit Umum Surya Husadha.

Rancangan dalam penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif analitik kuantitatif dan jenis penelitian *purposive sampling*, dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh berkas klaim pasien rawat inap yang dikembalikan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan klaim ketidaktepatan kode diagnosa yang berjumlah 39 berkas klaim. Catatan dokter yang tidak terbaca jelas 24 (61,5%) berkas klaim dan penggunaan singkatan pada diagnosa pasien 15 (38,5%) berkas klaim.

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan antara catatan dokter yang tidak terbaca jelas terhadap ketidaktepatan kode diagnosa dengan nilai *p value* $0,001 < 0,05$ dan penggunaan singkatan pada diagnosa pasien terhadap ketidaktepatan kode diagnosa pasien dengan nilai *p value* $0,003 < 0,05$.

Kata kunci : **diagnosa, catatan dokter, penggunaan singkatan.**

**FACTORS CAUSING INCORRECT DIAGNOSIS CODE AS
REQUIREMENTS FOR SUBMISSION OF INPATIENT CLAIMS
PARTICIPANTS OF HEALTH INSURANCE IMPLEMENTING AGENCY
AT SURYA HUSADHA GENERAL HOSPITAL DENPASAR**

ABSTRACT

Writing a complete diagnosis can produce the right coding because the diagnosis is written in a complete, clear, specific, and consistent manner. Writing clear, complete, and consistent diagnoses can produce quality data (Hatta, 2008). Based on observations made for 1 month from 23 January to 23 February 2023, 39 claim files were returned by the Health Social Security Administering Body due to inaccuracies in the diagnosis code.. This was caused by the doctor's notes that were not clearly legible in 24 (61.5%) claim files and the use of abbreviations in patient diagnoses in 15 (38.5%) claim files, while the purpose of this study was to find out the relationship between doctor's notes that were not clearly legible and the use of abbreviations for patient diagnoses for inaccuracies in the diagnosis code as a condition for filing claims for inpatient patients participating in the Health Social Security Administration at Surya Husadha General Hospital.

The design in this study used a quantitative analytic descriptive research design and purposive sampling research type, and the sample in this study were all inpatient claim files returned by Health Social Security Administering Body claims for inaccuracies in the diagnosis code totaling 39 claim files. Doctor's notes were illegible in 24 (61.5%) claim files and the use of abbreviations in patient diagnoses in 15 (38.5%) claim files.

From the results of this study it was found that there was a relationship between illegible doctor's notes and inaccuracy of the diagnostic code with a p value of $0.001 < 0.05$ and the use of abbreviations in patient diagnoses for inaccuracy of patient diagnosis codes with a p value of $0.003 < 0.05$.

Keywords: diagnosis, doctor's notes that are not clearly legible, use of abbreviations in patient diagnoses.