

**SOCIALIZATION : ACCURACY OF THE CODE OF PHYSIOTHERAPY ACTIONS
SUPPORT PASSING BPJS CLAIM VERIFICATION****SOSIALISASI : KEAKURATAN KODE TINDAKAN FISIOTERAPI
MENDUKUNG LOLOS VERIFIKASI KLAIM BPJS**

Nofri Heltiani*¹, Khairunnisyah², Azizah Abdillah³, Ismail Arifin⁴, Liza Putri⁵, Dwi Widyawati⁶
^{1,2,3,4,5} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti
E-mail: nofrihelti11@gmail.com^{*1}

Abstract

The accuracy of action codes plays an important role in supporting the passing of claim verification and is the basis for approval of billing by BPJS to hospitals, however, Hospital X physiotherapy case claim files are always pending every time a BPJS claim is submitted because the majority of action codes are inaccurate. This is because the coding information (related to actions and codes entered does not comply with the coding rules in the 2023 BPJS Health Circular Letter and Minutes of Agreement when verifying claims by the BPJS Health verifier, which has the effect of delaying the claim payment process, causing material losses for the Hospital. This Community Service activity aims to convey information from research results in the form of an analysis of the accuracy of action codes in supporting the passing of BPJS Health claim verification with counseling and training by discussing physiotherapy action codes written in medical records. The method for this Community Service activity is in the form of socialization/counseling by delivering material, discussions in the form of questions and answers and providing sample practice questions to participants, as well as training on verifying the accuracy of action codes for physiotherapy cases. Community Service Activities ran smoothly and the results of these activities showed that medical record officers in the casemix section began to understand the factors influencing the smooth verification of BPJS claims during discussions and post-tests.

Keywords: Action Code, BPJS, Physiotherapy, Socialization, Training

Abstrak

Keakuratan kode tindakan memiliki peran penting dalam mendukung lolos verifikasi klaim dan menjadi dasar disetujuinya penagihan biaya oleh BPJS kepada Rumah Sakit, namun berkas klaim kasus fisioterapi Rumah Sakit X selalu mengalami pending setiap kali pengajuan klaim BPJS yang disebabkan mayoritas kode tindakan tidak akurat. Hal ini disebabkan informasi koding (berkaitan dengan tindakan dan kode yang diinputkan tidak sesuai dengan aturan koding pada Surat Edaran BPJS Kesehatan 2023 dan Berita Acara Kesepakatan ketika verifikasi klaim oleh verifikator BPJS Kesehatan, yang berdampak terlambatnya proses pembayaran klaim sehingga menyebabkan kerugian material bagi Rumah Sakit. Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini bertujuan menyampaikan informasi hasil penelitian yang berupa analisis keakuratan kode tindakan dalam mendukung lolos verifikasi klaim BPJS Kesehatan dengan penyuluhan dan pelatihan dengan cara membahas kode tindakan fisioterapi yang tertulis di rekam medis. Metode dalam kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini berbentuk sosialisasi/penyuluhan dengan cara penyampaian materi, diskusi dalam bentuk tanya jawab dan memberikan latihan contoh soal kepada peserta, serta pelatihan verifikasi keakuratan kode tindakan kasus fisioterapi. Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat berjalan dengan lancar dan hasil kegiatan tersebut diketahui bahwa petugas rekam medis di bagian casemix mulai memahami faktor yang mempengaruhi kelancaran verifikasi klaim BPJS pada saat diskusi dan post-test berlangsung.

Kata Kunci : BPJS; Fisioterapi; Kode Tindakan; Pelatihan; Sosialisasi

1. PENDAHULUAN

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan mengatakan bahwa Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan peserta BPJS adalah setiap orang yang membayar iuran dengan biaya sendiri atau iuran yang dibayar oleh pemerintah. Pelaksanaan BPJS Kesehatan dimulai sejak 1 Januari 2014 di Rumah Sakit dan secara bertahap di Rumah Sakit Swasta. Rumah Sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut sebagai komponen pendukung terlaksananya program jaminan kesehatan nasional yang dikelola oleh BPJS. Fungsi utama Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan adalah sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang harus disertai dengan sarana penunjang yang memadai, salah satunya penyelenggaraan sistem rekam medis.

Dalam proses penagihan klaim jaminan kesehatan nasional, penagihan tidak langsung ke pemerintah melainkan diserahkan kepada pihak BPJS. pengajuan pembiayaan dibutuhkan untuk persyaratan klaim yang diajukan kepada verifikator. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2015, klaim adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan kepada badan penyelenggaraan jaminan kesehatan sosial. Dalam klaim dilakukan proses verifikasi terhadap persyaratan pengajuan klaim yang menjadi dasar penagihan biaya verifikasi adalah pemeriksaan terhadap laporan, pernyataan, perhitungan uang dan sebagainya. Apabila sudah ada kesepakatan terkait pengajuan klaim maka akan dibuatkan berita acara sehingga layak untuk pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan ketentuan (Pradani, 2017).

Di dalam proses verifikasi klaim BPJS ternyata mengalami banyak kendala yang terjadi salah satunya adalah penolakan berkas oleh verifikator. Penolakan ini terjadi karena pengkodean yang kurang tepat atau tidak sesuai dengan Buku Panduan Verifikasi Klaim INA-CBG's Edisi 1 BPJS Kesehatan, tidak adanya pemeriksaan penunjang medis, resume medis yang tidak lengkap sehingga mengakibatkan penolakan yang berakibat pada tertundanya proses klaim BPJS.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diketahui Kasus Fisioterapi merupakan termasuk 10 penyakit besar dengan peringkat 6 dan 10. Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (*physics, elektroterapeutis* dan mekanis) pelatihan fungsi, dan komunikasi. yang terdiri dari tindakan yang menggunakan *Infra Red, Micro Wafe Diatermi, Sort Wafe Diatermi, Shock Wafe Terapi, Ultrasound, Tens, Traction, Terapi latihan, hydro terapy* (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1363/Menkes/SK/XII/2001).

Berdasarkan Laporan *Casemix* 2 tahun terakhir, kasus fisioterapi mengalami peningkatan yang terlihat dari data berikut yaitu tahun 2022 sebanyak 693 kasus dengan berkas klaim *gagal purif* 253(37%) pada Triwulan I, 727 kasus dengan berkas klaim *gagal purif* 293(40%) pada Triwulan II, 887 kasus dengan berkas klaim *gagal purif* 315(43%) pada Triwulan III, dan tahun 2023 sebanyak 7.285 kasus dengan berkas klaim *gagal purif* 2.275(31%) pada Triwulan I, namun pada triwulan II mengalami penurunan jumlah kasus yaitu 1.117 kasus dengan berkas klaim *gagal purif* 459(41%) dan 1.767 kasus dengan berkas klaim *gagal purif* 569(32%) pada Triwulan III. Hal ini disebabkan informasi koding (berkaitan dengan tindakan dan kode yang diinputkan tidak sesuai dengan aturan koding pada Surat Edaran BPJS Kesehatan 2023 dan Berita Acara Kesepakatan ketika verifikasi klaim oleh verifikator BPJS Kesehatan. Salah satu contoh berkas klaim yang mengalami *gagal purif* yaitu pasien tindakan *physical therapy* dengan cara *Integrasi Sensoris* di kode 93.38. Menurut ICD-9CM kode 93.38 dapat dituliskan jika pasien diberi tindakan fisioterapi dengan menggunakan alat menggunakan *orthosis prosthesis*, sedangkan jika pasien hanya melakukan tindakan *physical therapy* dengan TENS, NMES serta *tapping and straping* maka kode 93.39, serta tulisan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) yang sulit terbaca mengakibatkan kesalahan koding yang dilakukan *coder* dikarenakan *coder* salah

menerjemakan diagnosa medis dan tindakan menjadi kode ICD-10 dan ICD-9CM.

Sejalan dengan penelitian Kusumawati dan Pujiyanto (2018) mengatakan bahwa tulisan DPJP yang sulit terbaca serta ketidakseragaman informasi tentang aturan dan kaidah koding menyebabkan kesalahan *coder* dalam melakukan pengkodean. Ketepatan dalam pengkodean suatu penyakit dan tindakan sangat penting karena berkaitan dengan kelancaran verifikasi klaim yang diajukan pada BPJS dan pembiayaan pelayanan kesehatan ditanggung BPJS. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *casemix*, diketahui berkas yang dikembalikan oleh verifikator BPJS disebabkan karena kode yang dibuat koder di resume medis rawat jalan pada saat verifikasi klaim ternyata terdapat perbedaan dengan kode dari verifikator BPJS. *Coder* telah membuat kode sesuai dengan diagnosis yang dituliskan oleh dokter. Namun, pada hasil verifikasi klaim BPJS pada saat analisis koding ditemukan beberapa kode yang tidak sesuai dengan peraturan serta berita acara BPJS sehingga mengalami *gagal purif* dan dikembalikan ke rumah sakit untuk diperbaiki.

Sejalan dengan hasil penelitian Indawati (2019) mengatakan berkas klaim yang dikembalikan pada pihak rumah sakit disebabkan informasi koding pada berkas klaim tidak akurat, di antaranya tidak ada hasil pemeriksaan penunjang yang mendukung diagnosis. Hal ini dikarenakan kelengkapan berkas klaim dan ketepatan kode menjadi persyaratan utama agar lolos verifikasi.

Berkas klaim yang tidak disetujui pihak BPJS dan dikembalikan pada pihak rumah sakit berdampak pada terlambatnya proses pembayaran klaim sehingga menyebabkan kerugian material, menurunkan mutu pelayanan rekam medis dan beban kerja tim *casemix* akan bertambah (Irmawati dkk, 2018). Oleh sebab itu, sebelum klaim diajukan ke BPJS sangat penting untuk dilakukan evaluasi ulang oleh verifikator internal rumah sakit terhadap kelengkapan berkas klaim dan keakuratan kode sebelum diajukan ke BPJS sehingga klaim tidak dikembalikan dan langsung terverifikasi oleh BPJS.

Mengingat seringnya terjadi *gagal purif* kasus fisioterapi saat pengajuan awal setiap bulannya dikarenakan perbedaan kode tindakan fisioterapi antara yang diinput dengan berita acara BPJS, sehingga berdampak pada pengembalian berkas klaim untuk dilengkapi/diperbaiki dan penundaan pergantian biaya operasional yang diajukan. Selain itu pihak Rumah Sakit belum memiliki evaluator internal untuk mengaudit sebelum berkas klaim diajukan ke BPJS Kesehatan, maka dari itu diperlukan suatu upaya untuk menganalisis keakuratan kode tindakan fisioterapi di Rumah Sakit X.

Tujuan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat yang dilakukan dengan cara sosialisasi/penyuluhan yaitu untuk menyampaikan informasi hasil penelitian yang berupa analisis keakuratan kode tindakan dalam mendukung lolos verifikasi klaim BPJS Kesehatan dan memberikan pelatihan dengan membahas kode tindakan kasus fisioterapi yang tertulis di rekam medis pasien.

2. METODE

Metode Pengabdian Kepada Masyarakat ini adalah sosialisasi/penyuluhan hasil penelitian yang telah dilakukan dalam bentuk penyampaian materi, diskusi dan memberikan latihan soal kasus dengan menggunakan rekam medis, serta pelatihan klasifikasi kodefikasi tindakan kasus fisioterapi dengan 8 orang peserta yang bertugas di Bagian *Casemix* Rumah Sakit X.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Sosialisasi/Penyuluhan

- Sosialisasi/penyuluhan dalam bentuk penyampaian materi “Keakuratan Kode Tindakan Fisioterapi Mendukung Lolos Verifikasi Klaim BPJS Kesehatan” kepada peserta (petugas *casemix* Rumah Sakit.X).
- Memberikan contoh kasus berkas klaim *gagal purif* kasus fisioterapi berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan Tim Pengabdi.

- Diskusi dan tanya jawab tentang faktor yang mendukung lolos verifikasi klaim BPJS Kesehatan.



Gambar 1. Sosialisasi/Penyuluhan “Keakuratan Kode Tindakan Fisioterapi Mendukung Lolos Verifikasi Klaim BPJS Kesehatan”

B. Pelatihan

- *Pretest*: berkaitan dengan soal kasus berkas klaim *gagal purif* pada kasus fisioterapi dengan waktu pengerjaan soal selama 10 menit.

Tabel 1. Hasil *Pre-test* Pra-Pelatihan “Keakuratan Kode Tindakan Fisioterapi Mendukung Lolos Verifikasi Klaim BPJS Kesehatan”

| Kategori | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|---------------|------------|----------------|
| Baik | 1 | 12,5 |
| Cukup Baik | 5 | 62,5 |
| Kurang Baik | 2 | 25 |
| Jumlah | 8 | 100 |

Sumber: Data Primer terolah, 2024

- Pelatihan: verifikasi keakuratan kode tindakan fisioterapi sebelum diajukan ke BPJS-Kes dengan media berkas klaim dengan menggunakan ICD-9CM dan INA-CBG’s dengan memperhatikan berkas pendukung terkait pengkodean tindakan pada kasus tersebut.



Gambar 2. Pelatihan Verifikasi Keakuratan Kode Tindakan Fisioterapi di Rumah Sakit X

- *Posttest*: berkaitan soal kasus permasalahan ketidaklancaran verifikasi klaim BPJS kasus melahirkan dan faktor yang mempengaruhi klaim BPJS untuk disetujui penangihan biaya verifikasi oleh BPJS-Kesehatan kepada rumah sakit dengan waktu pengerjaan soal selama 10 menit.

Tabel 2. Hasil *Post-test* Hasil Pelatihan “Keakuratan Kode Tindakan Fisioterapi Mendukung Lolos Verifikasi Klaim BPJS Kesehatan”

| Kategori | Jumlah (n) | Persentase (%) |
|---------------|------------|----------------|
| Baik | 8 | 100 |
| Cukup Baik | 0 | 0 |
| Kurang Baik | 0 | 0 |
| Jumlah | 8 | 100 |

Sumber: Data Primer terolah, 2024

PEMBAHASAN

A. Sosialisasi/Penyuluhan

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dilakukan dengan mensosialisasikan tentang keakuratan kode tindakan pada kasus yang menjadi salah satu faktor pendukung disetujui penagihan biaya verifikasi oleh BPJS kepada pihak Rumah Sakit sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 menyatakan hal-hal yang berpengaruh terhadap proses klaim BPJS yaitu berkas klaim tidak lengkap, isi klaim tidak sesuai dan waktu pengajuan berkas terlalu lama. Kelengkapan berkas pada pasien rawat jalan meliputi kelengkapan informasi rekam medis yang harus ditandatangani oleh dokter penanggung jawab pelayanan kesehatan. Selain kelengkapan berkas, hal yang mempengaruhi kelancaran proses klaim BPJS yaitu kesesuaian kode diagnosa antar lembar klaim (BPJS) dan resume medis (rumah sakit). Kode diagnosa dan tindakan yang dihasilkan harus sesuai dengan ICD-10 dan ICD-9-CM.

Sosialisasi/penyuluhan diberikan Tim Pengabdian kepada Masyarakat kepada petugas di Bagian *Casemix* Rumah Sakit X. Kegiatan sosialisasi/penyuluhan dilakukan dengan menggunakan metode ceramah (penyampaian materi “Keakuratan Kode Tindakan Fisioterapi Mendukung Lolos Verifikasi Klaim BPJS Kesehatan”), diskusi dalam bentuk tanya jawab dan memberikan latihan contoh kasus berkas klaim *gagal purif* kasus fisioterapi kepada peserta dengan menggunakan media berkas klaim.

Pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini berjalan dengan baik. Sosialisasi/penyuluhan terlaksana sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dan dihadiri semua peserta. Faktor yang mendukung kelancaran seluruh kegiatan ini adalah adanya kerja sama dan dukungan dari Direktur Rumah Sakit X dan petugas di Bagian *Casemix* yang sangat terbuka menerima masukan dan ramah pada Tim Pengabdian.

Hasil kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pemahaman peserta tentang faktor yang mempengaruhi klaim BPJS untuk disetujui penangihan biaya verifikasi oleh BPJS-Kesehatan kepada rumah sakit yaitu kelengkapan administrasi berkas klaim dan keakuratan kode diagnosa sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014.

B. Pelatihan

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan data Triwulan III diketahui dari 1.767 kasus fisioterapi sebanyak 569(32%) berkas klaim *gagal purify*, hal ini disebabkan informasi koding (berkaitan dengan tindakan dan kode yang diinputkan tidak sesuai dengan aturan koding pada Surat Edaran BPJS Kesehatan 2023 dan Berita Acara Kesepakatan ketika verifikasi klaim oleh verifikator BPJS Kesehatan, serta didukung Rumah Sakit X belum memiliki evaluator

internal untuk mengaudit sebelum berkas klaim dikirim ke BPJS-Kes dan Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang verifikasi pengajuan klaim ke BPJS-Kes, sehingga kegiatan review kelengkapan berkas klaim oleh petugas *assembling* di bagian *casemix* tidak dilakukan dan juga kurang telitinya *coder* dalam menuliskan kode diagnosa dan kode tindakan pada saat review berdasarkan ICD-10, ICD-9CM dan INA-CBG's.

Adapun salah satu contoh berkas klaim yang mengalami *gagal purify* yaitu pasien tindakan *physical therapy* dengan cara Integrasi Sensoris dikode 93.38. Menurut ICD-9CM kode 93.38 dapat dituliskan jika pasien diberi tindakan fisioterapi dengan menggunakan alat menggunakan *orthosis prosthesis*, sedangkan jika pasien hanya melakukan tindakan *physical therapy* dengan TENS, NMES serta *tapping and straping* maka kode 93.39, serta tulisan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) yang sulit terbaca mengakibatkan kesalahan coding yang dilakukan *coder* dikarenakan *coder* salah menerjemakan diagnosa medis dan tindakan menjadi kode ICD-10 dan ICD-9CM.

Ketidaklengkapan berkas klaim dan ketidakakuratan kode diagnosa menjadi faktor yang menghambat proses pembayaran klaim yang dapat menyebabkan kerugian material, mempengaruhi mutu rekam medis jika *pending* disebabkan ketidakakuratan kode diagnosa dan beban kerja petugas menjadi bertambah untuk memperbaiki berkas klaim yang dikembalikan pihak BPJS-Kes kepada pihak RS. Sejalan dengan Heltiani & Nababan (2023) dalam penelitiannya mengatakan pengembalian berkas klaim pada rumah sakit akan memperlambat proses pembayaran klaim yang dapat menyebabkan kerugian material.

Dalam penelitian yang telah dilakukan Tim Pengabdian ini menyarankan untuk mengadakan pelatihan verifikasi keakuratan kode tindakan fisioterapi sebelum diajukan ke BPJS-Kes dengan media berkas klaim, ICD-9CM dan INA-CBG's dengan memperhatikan berkas rekam medis pendukung terkait pengkodean kasus tersebut.

Pada awal kegiatan, sebelum pelatihan dimulai Tim Pengabdian memberikan waktu 10 menit kepada peserta untuk mengerjakan soal *pre-test*. Selanjutnya pelatihan verifikasi keakuratan kode tindakan fisioterapi sebelum diajukan ke BPJS-Kes dimulai dengan menjelaskan kasus *gagal purify* yang sering terjadi dengan berkas klaim sebagai media pelatihan tersebut. Dalam Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan nomor 7 Tahun 2018 menjelaskan bahwa persyaratan kelengkapan administrasi untuk Klaim Faskes Tingkat Lanjutan Rawat Inap, yaitu (1) Rekapitulasi pelayanan, (2) Berkas pendukung yang terdiri dari Surat Eligibilitas Peserta (SEP), Surat Perintah Rawat Inap, Resume Medis yang ditandatangani Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dan bukti pemberian layanan lain yang ditandatangani DPJP (jika diperlukan), seperti laporan operasi, protokol terapi dan regimen (waktu pemberian obat), pemberian obat khusus, perincian tagihan rumah sakit (*manual* atau *automatic billing*) dan berkas lain yang diperlukan. Persyaratan kelengkapan administrasi untuk Klaim faskes Tingkat Lanjutan Rawat Inap tersebut terangkum seluruhnya dalam rekam medis.

Setelah penjelasan tentang kelengkapan berkas klaim kemudian dilanjutkan dengan pelatihan verifikasi kode tindakan fisioterapi dengan menggunakan media berkas klaim, ICD-9CM dan INA-CBG's dengan memperhatikan berkas rekam medis pendukung terkait pengkodean kasus tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem INA-CBG's. Kegiatan pelatihan kemudian ditutup dengan mengerjakan soal *post-test* dan Tim Pengabdian memberikan waktu 10 menit kepada peserta untuk mengerjakan soal *post-test*.

Dari Tabel 1 dan Tabel 2 dapat dilihat bahwa pada saat peserta mengerjakan *pre-test* sebelum pelatihan dilaksanakan, diperoleh 1(12,5%) peserta memperoleh nilai kategori baik, 5(62,5%) peserta kategori cukup baik, 2(25%) peserta kategori kurang baik, dan setelah peserta selesai pelatihan kemudian mengerjakan *post-test* diperoleh nilai 8(100%) peserta kategori baik,

hal menandakan wawasan dan pemahaman peserta setelah mengikuti sosialisasi/penyuluhan dan pelatihan verifikasi keakuratan kode tindakan sebelum diajukan ke BPJS-Kes meningkat.

Sejalan dengan Nasution (2020) dalam Pengabdian kepada Masyarakat yang dilakukannya mengatakan hasil *pre-test* dan *post-test* mengalami peningkatan setelah peserta mengikuti sosialisasi tentang kelengkapan dokumen rekam medis. Yastori (2020) juga mengatakan sosialisasi dalam bentuk penyampaian materi dan contoh-contoh kasus terkait manual *coding* dan modern *coding* pada *dispute claim* dapat menambah wawasan dan meningkatkan pemahaman perekam medis dan dokter tentang penyebab *dispute claim* sehingga dapat meminimalisir terjadinya *dispute claim*.

4. KESIMPULAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini dapat menambah wawasan dan pemahaman peserta yaitu petugas rekam medis di bagian *casemix* bahwa faktor penting dalam kelancaran verifikasi klaim kasus fidioterapi yang menjadi dasar disetujuinya penagihan biaya oleh BPJS kepada Rumah Sakit adalah keakuratan kode tindakan, sehingga biaya pelayanan yang sudah dikeluarkan akan dibayarkan tepat waktu oleh BPJS dan akan berdampak baik terhadap Rumah Sakit karena tidak mengalami kesulitan pada biaya operasional ataupun mengalami kerugian.

5. UCAPAN TERIMA KASIH (Bila Perlu)

Ucapan terima kasih kepada Ketua dan Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti serta Direktur Rumah Sakit X yang telah memberikan izin sehingga dapat menyelesaikan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat tepat pada waktunya dan melakukan sosialisasi hasil penelitian sebagai bentuk pengabdian kepada masyarakat.

6. DAFTAR PUSTAKA ← Times New Roman, Bold, 12 pt

- Arifin, I., Heltiani, N., Anggita, F., Putri, F. A., & Prasetya, A. E. (2022). PENTINGNYA TRACER REKAM MEDIS SEBAGAI SARANA PELACAK REKAM MEDIS YANG KELUAR DARI RAK FILING DI PUSKESMAS JALAN GEDANG KOTA BENGKULU. PAKDEMAS : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 1(3), 121-128. <https://doi.org/10.58222/pakdemas.v1i3.56>
- Heltiani, N & Nababan, L. 2023. Analisis Kelancaran Pengajuan Klaim BPJS Kasus Melahirkan di RS.X Kota Bengkulu. J-REMI Vol.4 No.3 Juni 2023.
- Heltiani, N., Arifin, I., Budiarti, A., Asroni, N., & Pradana, R. P. (2022). PENTINGNYA PROSEDUR KERJA PENYUSUTAN BERKAS REKAM MEDIS GUNA MENJAGA KUALITAS PELAYANAN REKAM MEDIS DI RS.X KOTA BENGKULU. PAKDEMAS : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 1(3), 107-116. <https://doi.org/10.58222/pakdemas.v1i3.55>
- Herlinda, . . H., Nilawati, I. ., Sari, N. L. ., Zainal, E. ., & Parwito, P. (2023). Mentoring Kader Terhadap Pencegahan Stunting Di Desa Sari Mulyo Kecamatan Sukaraja . Jurnal Pengabdian, 2(1), 7–12. <https://doi.org/10.58222/jp.v2i1.145>
- Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1363/Menkes/SK/XII/2001 Tentang Registrasi dan Izin Praktik Fisioterapi.
- Kusumawati, A.N dan Pujiyanto. 2018. Analisis Kinerja Dokter Verifikator Internal dalam Menurunkan Angka Klaim Pending di RSUD Koja Tahun 2018. Jurnal ARSI Vol.6 No.1.
- Nasution, N. 2020. Sosialisasi Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas

- Andalas Kota Padang. Logista Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat Vol.4 No.1.
- Nofri Heltiani, Ismail Arifin, Khairunnisyah, K., & Liza Putri. (2023). SOSIALISASI PENTINGNYA PROSEDUR KERJA PENGELOLAAN REKAM MEDIS TEBAL (VOLUMENIOUS BULKY) DI RSKJ SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU. PAKDEMAS : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 2(3), 221-226. <https://doi.org/10.58222/pakdemas.v2i3.152>
- Parwito, P., Nilawati, I., & Lasmadasari, N. . (2022). Sinergisitas Kampus Merdeka dan Merdeka Sampah Di Kelurahan Cempaka Permai Kecamatan Gading Cempaka Kota Bengkulu. Jurnal Pengabdian, 1(1), 7–16. <https://doi.org/10.58222/jp.v1i1.2>
- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan nomor 7 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Adminitrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. 2018. *Peratran BPJS Tentang Pengelolaan Klaim*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2015 Tentang Peratu Pencegahan Kecurangan (Fraud) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Pada Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.
- Pradani, E. A., Lelonowati, D & Sujianto. 2017. *Keterlambatan Pengumpulan Berkas Verifikasi Klaim BPJS di RS.X: Apa Akar Masala dan Solusinya?*. Jurnal Medicoetocolegal dan Manajemen Rumah Sakit Vol.6 No.2.
- Yastori. 2020. *Sosialisasi Kasus-Kasus Terkait Manual Coding dan Modern Coding pada Dispute Claim. Journal of Community Enganement in Health* Vol.3 No.2 Sep 2020.