



UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

Jln. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur

Kode Pos 20239, Telepon (061) 6645670 Fax. (061) 6618457

E-mail : univ.imeldamedan@gmail.com

SURAT KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN

NOMOR : 304 / SK / UIM / III / 2024

TENTANG

PENGANGKATAN DOSEN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D-III PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN UNIVERSITAS IMELDA MEDAN
TAHUN AJARAN 2023 - 2024

REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN

MENIMBANG

1. Bahwa dalam rangka pencapaian tujuan pendidikan tenaga kesehatan guna menghasilkan Sumber Daya Manusia sesuai dengan kebutuhan perlu ditetapkan Pembimbing Karya Tulis Ilmiah (KTI) Program Studi D-III Perekam dan Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan;
2. Bahwa untuk terlaksananya kegiatan sebagaimana yang dimaksud pada butir a tersebut perlu ditetapkan dengan Keputusan Rektor;
3. Bahwa nama yang tercantum pada Surat Keputusan ini dipandang cakap dan mampu untuk melaksanakan tugas-tugas yang diembannya.

MENGINGAT

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336);
2. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5500);
3. Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 merupakan perubahan dari Permenristek Nomor 44 tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
4. SK Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial no 3/ Menkes & Sos/ SK/ I/ 2001/ tanggal 21 Januari 2001 tentang Pendidikan Diploma Kesehatan;
5. Keputusan Rektor No. 100/SK/UIM/I/2020 tentang Penetapan Buku Panduan Peraturan Akademik.

MEMUTUSKAN:

MENETAPKAN : KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN TENTANG PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH (KTI) TAHUN 2024

- Pertama** : Mengangkat Saudari / Johanna Christy, SKM., M.K.M
Sebagai : Dosen Pembimbing
Atas Nama : Siji Valentine Lase
Nim : 2113462062
Judul Karya Tulis Ilmiah : Hubungan Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap BPJS Dengan Persetujuan Klaim BPJS di Rumah Sakit Advent Medan
Program Studi : D-III Perekam dan Informasi Kesehatan
- Kedua** : Dosen Pembimbing bertanggung jawab kepada Rektor Universitas Imelda Medan dan kepada yang bersangkutan diberikan penghasilan sesuai dengan jabatan yang dipangkunya.
- Ketiga** : Surat keputusan ini berlaku sejak ditetapkan dengan ketentuan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Petikan surat keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan sebagaimana mestinya.



Dr dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp., M.Pd., MN



UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

Jln. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Bryan Darat I Kecamatan Medan Timur

Kode Pos 20239, Telepon (061) 6645670 Fax (061) 6618457

E-mail : univ.imeldamedan@gmail.com

Nomor : 699.03/B/UIM/VI/2024
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Survei Awal

Kepada Yth. :
Bapak/Ibu Direktur Rumah Sakit Advent Medan
Jl. Gatot Subroto No Km 4
Medan

Dengan Hormat,

Bersama ini kami memohon kepada Bapak/Ibu Direktur untuk berkenan memberikan izin bagi mahasiswa/i atas :

Nama : Siji Valentina Lase
NIM : 2113462062
Program Studi : D-III Perekam dan Informasi Kesehatan
Judul Penelitian : Hubungan Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap BPJS Dengan Persetujuan Klaim BPJS di Rumah Sakit Advent Medan

Untuk melakukan survei awal di Rumah Sakit Advent Medan dengan tujuan penelitian Tugas Akhir Skripsi

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.



Dr. dr. Imelda Lina Ritonga, S.Kp., M.Pd., MN

Cc File



YAYASAN RUMAH SAKIT ADVENT MEDAN

Jl. Gatot Subroto Km. 4 Medan 20119, Indonesia, Telp. 061 – 4524875, Fax. 061 – 4155700

Kepada Yth.
Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp. M.Pd., MM
Rektor Univ. Imelda
Di - Medan

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : dr. Rudi C.D. Sitepu, MH (Kes)
Jabatan : Direktur
Alamat : Komplek RS. Advent Medan
Jl. Gatot Subroto KM 4 Sei Sikambing D Medan Petisah.

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Siji Valentina Lase
NIM : 2113462062
Program Studi : D-III Perekam dan Informasi Kesehatan
Judul Penelitian : Hubungan Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap BPJS
Dengan Persetujuan Klaim BPJS di Rumah Sakit Advent
Medan

Berdasarkan Rapat Keputusan Dewan Administratif tgl. 13 Juni 2024 dengan no.keputusan 2024 – 146, nama yang tersebut diatas “Diberikan Izin Melakukan Penelitian di RS Advent Medan.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan dipergunakan sebagaimana mestinya Atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan banyak terima kasih.

Medan, 18 Juni 2024

Hormat kami,


dr. Rudi C.D. Sitepu, MH (Kes)
Direktur RS. Advent Medan



UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

Jln. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur

Kode Pos 20239, Telepon (061) 6645670 Fax. (061) 6618457

E-mail : univ.imeldamedan@gmail.com

Nomor : 748.03/B/UIM/VI/2024
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth. :

Bapak/Ibu Direktur Rumah Sakit Advent Medan

Jl. Gatot Subroto No.Km 4

Medan

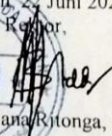
Dengan Hormat,

Bersama ini kami memohon kepada Bapak/Ibu Direktur untuk berkenan memberikan izin bagi mahasiswa/i atas :

Nama : Siji Valentina Lase
NIM : 2113462062
Program Studi : D-III Perekam dan Informasi Kesehatan
Judul Penelitian : Hubungan Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap BPJS Dengan Persetujuan Klaim BPJS di Rumah Sakit Advent Medan

Untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Advent Medan dengan tujuan penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI)

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

Medan, 22 Juni 2024
Rektor,

Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp.,M.Pd.,MN

Cc : File



YAYASAN RUMAH SAKIT ADVENT MEDAN

Jl. Gatot Subroto Km. 4 Medan 20119, Indonesia, Telp. 061 – 4524875, Fax. 061 – 4155700

Kepada Yth.
Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp. M.Pd., MM
Rektor Univ. Imelda
Di - Medan

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : dr. Rudi C.D. Sitepu, MH (Kes)
Jabatan : Direktur
Alamat : Komplek RS. Advent Medan
Jl. Gatot Subroto KM 4 Sei Sikambing D Medan Petisah.

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Siji Valentina Lase
NIM : 2113462062
Program Studi : D-III Perekam dan Informasi Kesehatan
Judul Penelitian : Hubungan Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap BPJS Dengan Persetujuan Klaim BPJS di Rumah Sakit Advent Medan

Berdasarkan Rapat Keputusan Dewan Administratif tgl. 13 Juni 2024 dengan no keputusan 2024 – 146, nama yang tersebut diatas “Telah Selesai Melakukan Penelitian di RS Advent Medan terhitung tanggal 18 – 21 Juni 2024.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan dipergunakan sebagaimana mestinya Atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan banyak terima kasih

Medan, 23 Agustus 2024

Hormat kami,



dr. Rudi C.D. Sitepu, MH (Kes)
Direktur RS. Advent Medan

LEMBAR CHECKLIST

HUBUNGAN KELENGKAPAN RESUME MEDIS RAWAT INAP BPJS

DENGAN PERSETUJUAN KLAIM BPJS

No	DAFTAR CHECKLIST KELENGKAPAN RESUME MEDIS																Persetujuan Klaim	
	Identitas Pasien				Bukti Catatan/Rekaman & Laporan Penting										Autentifikasi	SEP	Disetujui	Tidak Disetujui
	No RM	Nama	JK	Tgl lahir	Tgl masuk & keluar	Indikasi rawat inap	Pemeriksaan fisik	Pemeriksaan penunjang	Diagnosa utama	Diagnosa sekunder	Tindakan yg sudah dilakukan	Terapi yg diberikan selama perawatan	Daftar Dokter yg merawat	Laporan operasi (jika dilakukan operasi)	Nama & tanda tangan DPJP			
1	1****	Ny.J	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	✓	
2	2****	Ny.T	L	L	L	L	L	L	L	TL	L	L	L	TL	L	L		✓
3	3****	Ny.L	L	L	L	L	L	L	L	TL	TL	L	L	TL	L	L		✓
4	3****	Ny.M	L	L	L	L	L	L	L	TL	L	L	L	L	L	L		✓
5	3****	Tn.H	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	✓	
6	4****	Ny.M	L	L	L	L	TL	TL	TL	TL	TL	TL	L	TL	L	L		✓
7	4****	Nn.J	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	✓	
8	6****	Tn.A	L	L	L	L	TL	TL	L	L	L	TL	L	TL	L	L		✓
9	6****	Ny.P	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	✓	
10	7****	Tn.I	L	L	L	L	L	L	L	L	TL	L	L	TL	L	L		✓
11	1*****	Ny.N	L	L	L	L	L	L	L	TL	L	L	L	L	L	L		✓
12	1*****	Tn.D	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	✓	
13	1*****	Ny.A	L	L	L	L	L	L	L	TL	TL	L	L	TL	L	L		✓
14	2*****	Ny.K	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	✓	
15	2*****	Ny.C	L	L	L	L	L	L	L	TL	TL	L	L	TL	L	L		✓
16	2*****	Ny.W	L	L	L	L	L	L	L	TL	L	L	L	TL	L	L		✓
17	2*****	Ny.D	L	L	L	L	L	L	L	TL	TL	L	L	TL	L	L		✓
18	2*****	Ny.E	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	✓	
19	2*****	Ny.R	L	L	L	L	L	L	L	L	TL	L	L	TL	L	L		✓
20	3*****	Ny.E	L	L	L	L	L	L	L	TL	TL	L	L	TL	L	L		✓
21	3*****	Ny.R	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	✓	
22	3*****	Ny.S	L	L	L	L	L	L	L	TL	TL	L	L	TL	L	L		✓
23	3*****	Ny.S	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	✓	
24	3*****	Tn.D	L	L	L	L	L	L	L	TL	L	L	L	TL	L	L		✓

No	DAFTAR CHECKLIST KELENGKAPAN RESUME MEDIS																Persetujuan Klaim	
	Identitas Pasien				Bukti Catatan/Rekaman & Laporan Penting										Autenti fikasi	SEP	Disetujui	Tidak Disetujui
	No RM	Nama	JK	Tgl lahir	Tgl masuk & keluar	Indik asi rawat inap	Peme- riksaa n fisik	Peme- riksaa n penun- jang	Diagn osa utama	Diagnosa sekunder	Tindaka n yg sudah dilakuk an	Terapi yg diberikan selama perawat an	Daftar Dokte r yg mera- wat	Laporan operasi (jika dilaku- kan operasi)	Nama & tanda tangan DPJP			
25	3****	NY.M	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	✓	
26	3****	NY.E	L	L	L	L	L	L	TL	L	L	L	L	TL	L	L		✓
27	3****	NY.A	L	L	L	L	L	L	L	L	TL	L	L	TL	L	L		✓
28	3****	NY.F	L	L	L	L	L	L	TL	L	L	L	L	L	L	L		✓
29	3****	TN.C	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	✓	
30	4****	NY.P	L	L	L	L	TL	TL	TL	TL	TL	TL	L	TL	L	L		✓
31	4****	NN.F	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	✓	
32	4****	TN.I	L	L	L	L	TL	TL	L	L	L	TL	L	TL	L	L		✓
33	4****	NY.W	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	✓	
34	4****	TN.B	L	L	L	L	L	L	L	L	TL	L	L	TL	L	L		✓
35	4****	NY.Y	L	L	L	L	L	L	L	L	L	TL	L	TL	L	L		✓
36	4****	TN.R	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	✓	
37	4****	NY.T	L	L	L	L	L	L	L	TL	TL	L	L	TL	L	L		✓
38	4****	NY.M	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	✓	
39	4****	NY.R	L	L	L	L	L	L	L	TL	TL	L	L	TL	L	L		✓
40	4****	NY.K	L	L	L	L	L	L	L	TL	L	TL	L	TL	L	L		✓
41	5****	NY.I	L	L	L	L	L	L	L	TL	L	TL	L	TL	L	L		✓
42	5****	NY.G	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	✓	
43	5****	NY.M	L	L	L	L	L	L	L	L	TL	L	L	TL	L	L		✓
44	5****	NY.M	L	L	L	L	L	L	L	TL	TL	TL	L	TL	L	L		✓
45	5****	NY.M	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	✓	
46	5****	NY.R	L	L	L	L	L	L	TL	TL	TL	L	L	TL	L	L		✓
47	5****	NY.W	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	✓	
48	5****	TN.K	L	L	L	L	L	L	L	TL	L	L	L	TL	L	L		✓
49	6****	TN.H	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	L	✓	
50	6****	TN.F	L	L	L	L	L	L	L	TL	TL	TL	L	TL	L	L		✓

Keterangan :

L : Lengkap

TL : Tidak Lengkap

Lembar Wawancara

HUBUNGAN KELENGKAPAN RESUME MEDIS RAWAT INAP BPJS DENGAN PERSETUJUAN KLAIM BPJS DI RUMAH SAKIT ADVENT MEDAN

Nama : Siji Valentine Lase
Nim : 2113462062
Prodi : D-III Perekam dan Informasi Kesehatan
Judul : Hubungan Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap BPJS Dengan
Persetujuan Klaim BPJS

1. Apakah Rumah Sakit Advent Medan sudah ada SPO terkait klaim BPJS Kesehatan rawat inap dirumah sakit?

Jawab : Rumah Sakit Advent Medan sudah ada SPO klaim BPJS Kesehatan.

2. Apa saja persyaratan persetujuan klaim BPJS Kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Advent Medan?

Jawab : Persyaratan persetujuan klaim BPJS yaitu Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dan Resume Medis.

3. Pada persyaratan persetujuan klaim BPJS, pada formulir apa sering terdapat ketidaklengkapan di Rumah Sakit Advent Medan?

Jawab : Formulir yang sering terdapat tidak lengkap yaitu diagnosa sekunder dan laporan operasi.

4. Apakah yang menyebabkan ketidaklengkapan persyaratan persetujuan klaim BPJS Kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Advent Medan?

Jawab : Karena kelalaian petugas dan kurang teliti dalam pengisian diagnosa.

5. Bagaimana pengaruh kelengkapan resume medis pada persetujuan klaim?

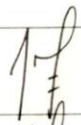
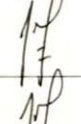
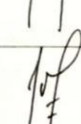
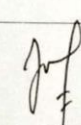
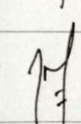
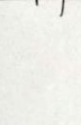
Jawab : Terjadi penghambatan proses klaim BPJS karena pada resume medis terdapat diagnosa penyakit pasien menjadi patokan bagi petugas koding untuk menentukan kode diagnosa yang berpengaruh terhadap tarif pembayaran klaim.

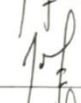
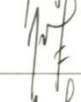
6. Bagaimana tindakan Bapak/Ibu apa bila terjadi ketidaklengkapan persyaratan persetujuan klaim pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Advent Medan?

Jawab : Mengembalikan kepada petugas untuk dilengkapi.

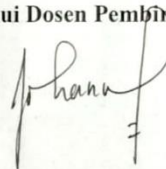
LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA
PROGRAM STUDI D-III PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
UNIVERSITAS IMELDA MEDAN

Nama : Siji Valentine Lase
Nim : 2113462062
Prodi : D-III Pererekam dan Informasi Kesehatan
Judul : Hubungan Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap BPJS
 Dengan Persetujuan Klaim BPJS

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil	Paraf
1.	Jumat, 22 Maret 2024	Konsultasi Judul dan Tempat Penelitian	ACC	
2.	Senin, 25 Maret 2024	Konsultasi Jurnal	ACC	
3.	Kamis, 28 Maret 2024	Konsultasi Bab 1	Revisi bab 1	
4.	Rabu, 3 April 2024	Konsultasi Bab 1,2 dan 3	ACC Bab 1 Revisi Bab 2 dan 3	
5.	Selasa, 23 April 2024	Konsultasi Bab 2 dan 3	ACC Bab 2 Revisi Bab 3	
6.	Jumat, 26 April 2024	Konsultasi Bab 3	Revisi Bab 3 Defenisi Operasional	
7.	Rabu, 29 Mei 2023	Revisi Bab 3	Revisi	
8.	Kamis, 30 Mei 2024	Konsultasi Bab 3	ACC	

9.	Kamis, 13 Juni 2024	Konsultasi Pedoman Wawancara	Revisi Pedoman Wawancara	
10.	Jumat, 14 Juni 2024	ACC Pedoman Wawancara Konsultasi Bab 4	Revisi Bab 4	
11.	Sabtu, 15 Juni 2024	Konsultasi Bab 4	Revisi	
12.	Senin 24 Juni 2024	Konsultasi Bab 4 dan Konsultasi SPSS	Revisi Bab 4 Revisi SPSS	
13.	Selasa, 25 Juni 2024	Konsultasi Bab 4 dan 5 Konsultasi SPSS	ACC Bab 4 dan SPSS Revisi Bab 5	
14.	Rabu, 26 Juni 2024	Konsultasi Bab 5	ACC Bab 5	
15.	Kamis, 27 Juni 2024	Konsultasi Bab 1 dan 5	ACC Bab 1 dan 5	

Diketahui Dosen Pembimbing

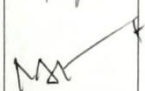


(Johanna Christy,SKM.,MKM)

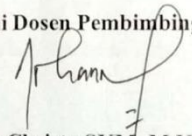
BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Pada hari Rabu, tanggal 06 Juli 2024 bertempat di Prodi D-III Perekam dan Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan telah dilaksanakan Ujian Karya Tulis Ilmiah terhadap mahasiswa :

Nama : Siji Valentine Lase
NIM : 2113462062
Judul : Hubungan Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap BPJS Dengan Persetujuan Klaim BPJS Di Rumah Sakit Advent Medan

No	Nama Dosen Penguji	Hal yang Diperbaiki	Hasil Perbaikan	Paraf
1.	Aureliya Hutagaol, S.Kep., Ns., MPH (Penguji I)	1. Sistematika Penulisan 2. Perbaikan BAB I- BAB IV 3. Penambahan referensi daftar pustaka	Telah diperbaiki	
2.	Johanna Christy, SKM., MKM (Penguji II)	1. Perbaikan Sistematika Penulisan	Telah diperbaiki	
3.	Marta Simanjuntak, SST.MIK., MKM (Penguji III)	1. Jurnal yang berkaitan 2. Perbaikan kerangka konsep	Telah diperbaiki	

Diketahui Dosen Pembimbing


(Johanna Christy, SKM., M.K.M)
NIDN. 0120099202

BUKTI REVISI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siji Valentine Lase

Nim : 2113462062

Tingkat/Prodi : III-B/ D-III Perekam dan Informasi Kesehatan

Benar telah melakukan revisi Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul
**“Hubungan Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap BPJS Dengan
Persetujuan Klaim BPJS Di Rumah Sakit Advent Medan”**

Kepada Penguji I : Aureliya Hutagaol, S.Kep., Ns., MPH

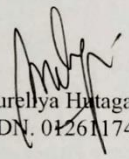
Demikian surat ini saya perbuat untuk dipergunakan seperlunya, atas perhatian

Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

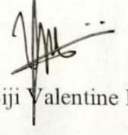
Medan, 10 Oktober 2024

Diketahui

Penguji I


(Aureliya Hutagaol, S.Kep., Ns., MPH)
NIDN. 0426117401

Yang menyatakan


(Siji Valentine Lase)

BUKTI REVISI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siji Valentine Lase

Nim : 2113462062

Tingkat/Prodi : III-B/ D-III Perekam dan Informasi Kesehatan

Benar telah melakukan revisi Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul
**“Hubungan Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap BPJS Dengan
Persetujuan Klaim BPJS Di Rumah Sakit Advent Medan”**

Kepada Penguji II : Johanna Christy,SKM.,M.K.M

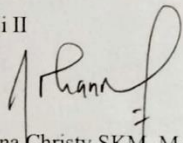
Demikian surat ini saya perbuat untuk dipergunakan seperlunya, atas perhatian

Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Medan, 09 Oktober 2024

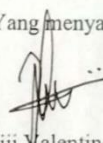
Diketahui

Penguji II



(Johanna Christy,SKM.,M.K.M)
NIDN. 0120099202

Yang menyatakan



(Siji Valentine Lase)

BUKTI REVISI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siji Valentine Lase

Nim : 2113462062

Tingkat/Prodi : III-B/ D-III Perekam dan Informasi Kesehatan

Benar telah melakukan revisi Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul
**“Hubungan Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap BPJS Dengan
Persetujuan Klaim BPJS Di Rumah Sakit Advent Medan”**

Kepada Penguji III : Marta Simanjuntak,S.ST.,M.K.M

Demikian surat ini saya perbuat untuk dipergunakan seperlunya, atas perhatian

Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Medan, 17 Oktober 2024

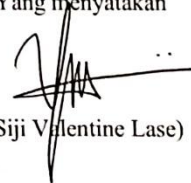
Diketahui

Penguji III



(Marta Simanjuntak,S.ST.,M.K.M)
NIDN. 0127029203

Yang menyatakan



(Siji Valentine Lase)

