



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

Email : info@uimedan.ac.id Website : <http://uimedan.ac.id>

SURAT KEPUTUSAN
REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)
NO.: 29/SK/UIM/III/2024

TENTANG:
PENGANGKATAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

- Menimbang :**
1. Bahwa Dosen Pembimbing Skripsi adalah Kegiatan akademik yang terhitung sebagai SKS mahasiswa yang meliputi perencanaan dan pelaksanaan penelitian serta penulisan skripsi yang merupakan syarat menyelesaikan jenjang pendidikan sarjana.
 2. Bahwa syarat dosen pembimbing tugas akhir / Skripsi perlu kredibilitas dosen, memiliki pengalaman untuk membuktikan bahwa dosen menguasai bidang keilmuan yang menjadi keahliannya, menunjung tinggi profesionalitas disiplin, dan memiliki karakter yang kuat untuk membimbing mahasiswa menyelesaikan tugas akhir/skripsinya
 3. Bahwa mana yang tercantum pada Surat Keputusan ini dipandang dan mampu untuk melaksanakan tugas-tugas yang diembannya, maka sebagaimana mestinya sesuai ketentuan peraturan undang-undang yang berlaku dipandang perlu untuk mengahatkan surat keputusan Rektor Universitas Imelda Medan tentang Dosen pembimbing tugas akhir Skripsi pada akhir program bagi dosen di program studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan (UIM)
- Mengingat :**
1. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
 2. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta
 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi;
 4. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
 5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2005 Tentang Guru Dan Dosen
 6. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2004 Tentang Perubahan Atas Undang Undang No 16 Tahun 2001 Tentang Yayasan
 7. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional
 8. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2012 Tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia
 9. Peraturan Menteri Riset, Teknologi Dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 06 Tahun 2019 Tentang Bantuan Biaya Pendidikan bagi Mahasiswa Miskin Berprestasi
 10. Peraturan Menteri Riset, Teknologi Dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia No 16 Tahun 2018 Tentang Pedoman Tata Cara Penyusunan STATUTA Perguruan Tinggi Swasta
 11. Peraturan Menteri Riset, Teknologi Dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2017 Tentang Sertifikasi Pendidik Untuk Dosen
 12. Peraturan Menteri Riset, Teknologi Dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2016 Tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
 13. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi Dan Pengelolaan Perguruan Tinggi
 14. Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2021 Tentang Standar Nasional Pendidikan
 15. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2009 Tentang Dosen;
 16. Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia No. 17 Tahun 2010 Tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Plagiat Perguruan Tinggi
 17. Permendikbud Nomor 7 Tahun 2020 Tentang Pendirian, Perubahan, Pembubaran Perguruan Tinggi Negeri, Dan Pendirian, Perubahan, Pencabutan In Perguruan tinggi Swasta
 18. Permendikbud Nomor 03 Tahun 2020 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
 19. Permendikbud Nomor 20, 21, 22 Dan 23 Tahun 2016 Tentang Standar Kompetensi Lulusan, Standar Isi, Standar Proses Dan Standar Penilaian
 20. Pedoman Operasional Penilaian Angka Kredit Keahlian jabatan Akademik/ Pangkat Dosen Tahun 2019
 21. Surat Izin Operasional/Penyelenggaraan Universitas Imelda Medan (UIM) Nomor: 1036/KP/1/2019 pada tanggal 18 Oktober 2019
 22. Surat Keputusan Ketua Yayasan Imelda Medan (YIM) Nomor: 002/SK/YIM/2020 Tentang Statuta Universitas Imelda Medan.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :** KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM) TENTANG PEMBIMBING SKRIPSI PADA PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN, KEPADA SAUDARI:

Valentina, SKM., MKM
NIDN. 0106048901

NO	NIM	NAMA MAHASISWA
1.	2013363009	Gracia Angelica L.Simatupang
2.	2013363033	Wulandari

- Pertama :** Dosen Pembimbing bertanggung jawab kepada Rektor Universitas Imelda Medan dan kepada yang bersangkutan diberikan penghasilan sesuai dengan jabatan yang dipangkunya.
- Kedua :** Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 04 Maret 2024
Rektor Universitas Imelda Medan



Rektor Universitas Imelda Medan, S.Kp., M.Pd., MN

NIPN: 0126117401



UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

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

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

E-mail : univ.imeldamedan@gmail.com

Nomor : 385.03/B/UIM/IV/2024
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Survei Awal

Kepada Yth, :
Bapak/Ibu Direktur Rumah Sakit Umum Madani
Jl. Arief Rahman Hakim No.168
Medan

Dengan Hormat,

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

Nama : Wulan Dari
NIM : 2013363033
Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan
Judul Penelitian : Pemberian Pelatihan Dalam Meningkatkan Pengetahuan Petugas RM Tentang Kelengkapan Administratif Untuk Mencegah Pending Klaim BPJS di Rumah Sakit Umum Madani Medan

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

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

Medan, 17 April 2024

Rektor,



[Signature]
Dr. dr. Imelda Digna Ritonga, S.Kp.,M.Pd.,MN

Cc : File



RUMAH SAKIT UMUM *Madani* MEDAN

Jl. A. R. Hakim No. 168 Medan Telp : 0617345911, 0617361357, 0617347043 Fax : 0617347043
email : madani.rsu@gmail.com Website : WWW.RSU-MADANI-MEDAN.COM

Nomor : 0244/SKet/A/RSUM/V/2024
Lampiran : -
Hal : **Izin Survei Awal**

Kepada Yth,
Rektor Universitas Imelda Medan (UIM)
Jl. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I, Kec. Medan Timur

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat permohonan yang kami terima dengan Nomor : 383.03/B/UIM/IV/2024.
perihal izin melakukan Survei Awal tanggal 04 Mei 2024 mahasiswa/i Universitas Imelda Medan atas
nama:

Nama : Wulan Dari

NIM : 20133363033

Judul : Pemberiaan Pelatihan Dalam Meningkatkan Pengetahuan Petugas RM Tentang
Kelengkapan Administratif Untuk Mencegah Pending Klaim Bpjs Di Rumah Sakit
Umum Madani Medan

Demikian hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Medan, 06 Mei 2024
Direktur RSU Madani Medan


(Dr. H. Depi Masri, Mars)
(Nik : 11214001)



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 : 783.03/B/UIM/VII/2024
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth, :
Bapak/Ibu Direktur Rumah Sakit Umum Madani
Jl. Arief Rahman Hakim No.168
Medan

Dengan Hormat,

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

Nama : Wulandari
NIM : 2013363033
Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan
Judul Penelitian : Pemberian Pelatihan Dalam Meningkatkan Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Kelengkapan Administratif Untuk Mencegah Pending Klaim BPJS di Rumah Sakit Umum Madani

Untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Madani dengan tujuan penelitian Tugas Akhir Skripsi

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

Medan, 01 Juli 2024

Rektor,

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

Cc : File

RUMAH SAKIT UMUM *Madani* MEDAN

Jl. A. R. Hakim No. 168 Medan Telp : 0617345911, 0617361357, 0617347043 Fax : 0617347043
email : madani.rsu@gmail.com Website : WWW.RSU-MADANI-MEDAN.COM

Nomor : 0250/SKet/A/RSUM/X/2024
Lampiran : -
Hal : **Selesai Penelitian**

Kepada Yth,
Rektor Universitas Imelda Medan (UIM)
Jl. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayon Darat I, Kec. Medan Timur

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan surat yang kami terima dengan Nomor 383.03/B/UIM/IV/2024. Perihal tersebut, maka dengan ini kami sampaikan bahwa nama yang tersebut di bawah ini Telah selesai melakukan penelitian di RSU Madani Medan.

Nama : Wulan Dari

NIM : 20133363033

Judul : Pemberiaan Pelatihan Dalam Meningkatkan Pengetahuan Petugas RM Tentang Kelengkapan Administratif Untuk Mencegah Pending Klaim Bpjs Di Rumah Sakit Umum Madani Medan

Demikian hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Medan, 16 Oktober 2024
Direktur RSU Madani Medan



(Dr. H. Depi Masri, Mars)
(Nik : 11214001)

KUESIONER PENELITIAN

PEMBERIAN PELATIHAN DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN PETUGAS REKAM MEDIS TENTANG KELENGKAPAN ADMINISTRASI UNTUK MENCEGAH PENDING KLAIM BPJS DI RUMAH SAKIT UMUM MADANI MEDAN

A. Identitas Responden :

1. Jenis kelamin : / P
2. Usia : ...27.....tahun
3. Pendidikan : **D3** PNIK
4. Masa kerja : ...4.....tahun

Petunjuk pengisian

1. Berilah tanda checklist (✓) pada tempat yang disediakan sesuai dengan pernyataan tersebut.
2. Bila ada pertanyaan yang kurang dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti saat pengumpulan data.

PERNYATAAN	JAWABAN		SKOR
	BENAR	SĀLAH	
A. PENDING KLAIM			
Klaim BPJS bisa tertunda karena kurangnya kelengkapan administrasi sehingga pending.	✓		1
Jika ditemukan berkas yang tidak layak atau pending, pihak BPJS tetap akan melakukan pembayaran untuk klaim.	✓	✓	0
Pengembalian klaim terjadi karena belum adanya kesepakatan antara BPJS kesehatan dengan pihak rumah sakit.	✓	✓	1
BPJS Kesehatann akan mengeluarkan berita acara kelengkapan berkas klaim paling lambat 12 hari kalender sejak klaim diajukan oleh pihak kedua dan diterima oleh pihak kesatu.	✓	✓	0
Pengajuan klaim pembiayaan pelayanan kesehatan oleh Fasilitas Kesehatan kepada BPJS diberikan jangka waktu paling lambat 6 bulan sejak pelayanan kesehatan selesai diberikan	✓		1
Penyebab pending klaim terjadi karena berkas tidak lengkap, kurang tepatnya koding, kesalahan dalam proses, kesalahan input data, dan kurang lengkapnya pemeriksaan penunjang.	✓		1
Pengajuan berkas klaim, ditemukan berkas yang tidak lengkap dan merugikan rumah sakit sehingga memperlambat proses pembayaran klaim.		✓	0
A. PROSES KLAIM			
Klaim diajukan secara kolektif kepada BPJS kesehatan maksimal tanggal 15 bulan berikutnya.	✓		1
Selama proses pengajuan klaim untuk pemberi pelayanan kesehatan (PPK) dilakukan dengan cara manual yaitu data klaim yang diajukan perusahaan jasa asuransi dikirim lewat via pos sedangkan mengolah dan merekapitulasi data pengajuan klaim menggunakan software Microsoft excel.		✓	0
Proses pencairan BPJS setelah wawancara dan verifikasi selesai berlangsung selama 5 bulan.		✓	0
Proses pengajuan klaim diawali dengan mengkollektifkan kelengkapan berkas klaim dan ketepatan setiap bulan kemudian melakukan input data ke dalam aplikasi INA-CBG's untuk dikirim ke BPJS.	✓		1
Proses klaim BPJS kesehatan dibayarkan berdasarkan (LOS), pemakaian obat-obatan selama perawatan, visit dokter setiap hari dan pemeriksaan penunjang.	✓		1
BPJS Kesehatan wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta BPJS paling	✓		1

lambat 12 hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap di kantor cabang atau kantor operasional kabupaten/kota BPJS Kesehatan.

B. VERIFIKASI

Verifikasi administrasi klaim mencakup 2 hal pokok yaitu Berkas klaim yang akan diverifikasi dan Tahap verifikasi administrasi klaim.

BPJS melakukan verifikasi dan validasi data peserta maksimal 2 hari kerja.

Verifikasi pelayan kesehatan, yang apabila pemeriksaan penunjang tidak dapat dilakukan pada hari yang sama maka tidak dihitung sebagai episode baru.

Proses dilakukan dengan 2 cara yaitu melakukan pemeriksaan berkas dan melakukan konfirmasi.

Untuk verifikasi proses pembayaran JKP (Jaminan Kehilangan Pekerjaan) paling lama dibayarkan 5 hari semenjak pengajuan manfaat JKP.

BPJS Kesehatan melakukan verifikasi pendaftaran dalam waktu 12 hari sejak pendaftaran.

C. KELENGKAPAN

Kelengkapan berkas program rujuk balik terdiri dari tarif obat sesuai e-catalog, lembar resep obat dan tagihan pelayanan dalam bentuk soft copy sesuai aplikasi BPJS kesehatan.

Berkas kelengkapan klaim ambulance terdiri dari identitas pasien, waktu pelayanan, hari, tanggal, dan jam berangkat dari fasilitas rujuk, tanda tangan dan cap dari penerima rujukan.

Kelengkapan berkas klaim pada faskes tingkat 1 meliputi rekapitulasi pelayanan yang termasuk nama, jumlah tagihan paket rawat inap tingkat pertama serta berkas pendukung lain seperti salinan identitas dan surat rawat inap dari dokter.

Berkas kelengkapan untuk pelayanan darah terdiri pelayanan diagnosa penyakit, jumlah darah perkantong serta melengkapi berkas pendukung pasien terdiri dari salinan identitas dan lembar persalinan darah.

Berkas klaim yang dibutuhkan untuk pasien dengan persalinan salinan lembar pelayanan pada buku KIA, pelayanan nifas termasuk pelayanan bayi baru lahir serta juga melampirkan surat keterangan kelahiran.

KUESIONER PENELITIAN

PEMBERIAN PELATIHAN DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN PETUGAS REKAM MEDIS TENTANG KELENGKAPAN ADMINISTRASI UNTUK MENCEGAH PENDING KLAIM BPJS DI RUMAH SAKIT UMUM MADANI MEDAN

A. Identitas Responden :

1. Jenis kelamin : / P
2. Usia :²⁸.....tahun
3. Pendidikan : ⁰⁴ / ⁵¹
4. Masa kerja :⁵.....tahun

Petunjuk pengisian

1. Berilah tanda checklist (✓) pada tempat yang disediakan sesuai dengan pernyataan tersebut.
2. Bila ada pertanyaan yang kurang dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti saat pengumpulan data.

PERNYATAAN	JAWABAN		SKOR
	BENAR	SALAH	
A. PENDING KLAIM			
Klaim BPJS bisa tertunda karena kurangnya kelengkapan administrasi sehingga pending.	✓		1
Jika ditemukan berkas yang tidak layak atau pending, pihak BPJS tetap akan melakukan pembayaran untuk klaim.	✓		1
Pengembalian klaim terjadi karena belum adanya kesepakatan antara BPJS kesehatan dengan pihak rumah sakit.	✓		1
BPJS Kesehatann akan mengeluarkan berita acara kelengkapan berkas klaim paling lambat 12 hari kalender sejak klaim diajukan oleh pihak kedua dan diterima oleh pihak kesatu.		✓	0
Pengajuan klaim pembiayaan pelayanan kesehatan oleh Fasilitas Kesehatan kepada BPJS diberikan jangka waktu paling lambat 6 bulan sejak pelayanan kesehatan selesai diberikan		✓	0
Penyebab pending klaim terjadi karena berkas tidak lengkap, kurang tepatnya koding, kesalahan dalam proses, kesalahan input data, dan kurang lengkapnya pemeriksaan penunjang.	✓		1
Pengajuan berkas klaim, ditemukan berkas yang tidak lengkap dan merugikan rumah sakit sehingga memperlambat proses pembayaran klaim.	✓		1
A. PROSES KLAIM			
Klaim diajukan secara kolektif kepada BPJS kesehatan maksimal tanggal 15 bulan berikutnya.		✓	0
Selama proses pengajuan klaim untuk pemberi pelayanan kesehatan (PPK) dilakukan dengan cara manual yaitu data klaim yang diajukan perusahaan jasa asuransi dikirim lewat via pos sedangkan mengolah dan merekapitulasi data pengajuan klaim menggunakan software Microsoft excel.		✓	0
Proses pencairan BPJS setelah wawancara dan verifikasi selesai berlangsung selama 5 bulan.	✓		1
Proses pengajuan klaim diawali dengan mengkollektifkan kelengkapan berkas klaim dan ketepatan setiap bulan kemudian melakukan input data ke dalam aplikasi INA-CBG's untuk dikirim ke BPJS.	✓		1
Proses klaim BPJS kesehatan dibayarkan berdasarkan (LOS), pemakaian obat-obatan selama perawatan, visit dokter setiap hari dan pemeriksaan penunjang.		✓	0
BPJS Kesehatan wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta BPJS paling		✓	0

lambat 12 hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap di kantor cabang atau kantor operasional kabupaten/kota BPJS Kesehatan.			
---	--	--	--

B. VERIFIKASI

Verifikasi administrasi klaim mencakup 2 hal pokok yaitu Berkas klaim yang akan diverifikasi dan Tahap verifikasi administrasi klaim.	✓		1
BPJS melakukan verifikasi dan validasi data peserta maksimal 2 hari kerja.		✓	0
Verifikasi pelayan kesehatan, yang apabila pemeriksaan penunjang tidak dapat dilakukan pada hari yang sama maka tidak dihitung sebagai episode baru.	✓		1
Proses dilakukan dengan 2 cara yaitu melakukan pemeriksaan berkas dan melakukan konfirmasi.		✓	0
Untuk verifikasi proses pembayaran JKP (Jaminan Kehilangan Pekerjaan) paling lama dibayarkan 5 hari semenjak pengajuan manfaat JKP.	✓		1
BPJS Kesehatan melakukan verifikasi pendaftaran dalam waktu 12 hari sejak pendaftaran.		✓	0

C. KELENGKAPAN

Kelengkapan berkas program rujuk balik terdiri dari tarif obat sesuai e-catalog, lembar resep obat dan tagihan pelayanan dalam bentuk soft copy sesuai aplikasi BPJS kesehatan.	✓		1
Berkas kelengkapan klaim ambulance terdiri dari identitas pasien, waktu pelayanan, hari, tanggal, dan jam berangkat dari fasilitas rujuk, tanda tangan dan cap dari penerima rujukan.		✓	0
Kelengkapan berkas klaim pada faskes tingkat 1 meliputi rekapitulasi pelayanan yang termasuk nama, jumlah tagihan paket rawat inap tingkat pertama serta berkas pendukung lain seperti salinan identitas dan surat rawat inap dari dokter.		✓	0
Berkas kelengkapan untuk pelayanan darah terdiri pelayanan diagnosa penyakit, jumlah darah perkantong serta melengkapi berkas pendukung pasien terdiri dari salinan identitas dan lembar persalinan darah.	✓		1
Berkas klaim yang dibutuhkan untuk pasien dengan persalinan salinan lembar pelayanan pada buku KIA, pelayanan nifas termasuk pelayanan bayi baru lahir serta juga melampirkan surat keterangan kelahiran.		✓	0

KUESIONER PENELITIAN

PEMBERIAN PELATIHAN DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN PETUGAS REKAM MEDIS TENTANG KELENGKAPAN ADMINISTRASI UNTUK MENCEGAH PENDING KLAIM BPJS DI RUMAH SAKIT UMUM MADANI MEDAN

A. Identitas Responden :

1. Jenis kelamin : L /
2. Usia : ...²³.....tahun
3. Pendidikan : ^{D3} ~~SMK~~
4. Masa kerja : ...¹.....tahun

Petunjuk pengisian

1. Berilah tanda checklist (✓) pada tempat yang disediakan sesuai dengan pernyataan tersebut.
2. Bila ada pertanyaan yang kurang dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti saat pengumpulan data.

PERNYATAAN	JAWABAN		SKOR
	BENAR	SALAH	
A. PENDING KLAIM			
Klaim BPJS bisa tertunda karena kurangnya kelengkapan administrasi sehingga pending.	✓		1
Jika ditemukan berkas yang tidak layak atau pending, pihak BPJS tetap akan melakukan pembayaran untuk klaim.	✓		1
Pengembalian klaim terjadi karena belum adanya kesepakatan antara BPJS kesehatan dengan pihak rumah sakit.		✓	0
BPJS Kesehatan akan mengeluarkan berita acara kelengkapan berkas klaim paling lambat 12 hari kalender sejak klaim diajukan oleh pihak kedua dan diterima oleh pihak kesatu.	✓		1
Pengajuan klaim pembiayaan pelayanan kesehatan oleh Fasilitas Kesehatan kepada BPJS diberikan jangka waktu paling lambat 6 bulan sejak pelayanan kesehatan selesai diberikan	✓		1
Penyebab pending klaim terjadi karena berkas tidak lengkap, kurang tepatnya koding, kesalahan dalam proses, kesalahan input data, dan kurang lengkapnya pemeriksaan penunjang.	✓		1
Pengajuan berkas klaim, ditemukan berkas yang tidak lengkap dan merugikan rumah sakit sehingga memperlambat proses pembayaran klaim.	✓		1
A. PROSES KLAIM			
Klaim diajukan secara kolektif kepada BPJS kesehatan maksimal tanggal 15 bulan berikutnya.		✓	0
Selama proses pengajuan klaim untuk pemberi pelayanan kesehatan (PPK) dilakukan dengan cara manual yaitu data klaim yang diajukan perusahaan jasa asuransi dikirim lewat via pos sedangkan mengolah dan merekapitulasi data pengajuan klaim menggunakan software Microsoft excel.	✓		1
Proses pencairan BPJS setelah wawancara dan verifikasi selesai berlangsung selama 5 bulan.		✓	0
Proses pengajuan klaim diawali dengan mengolektifkan kelengkapan berkas klaim dan ketepatan setiap bulan kemudian melakukan input data ke dalam aplikasi INA-CBG's untuk dikirim ke BPJS.	✓		1
Proses klaim BPJS kesehatan dibayarkan berdasarkan (LOS), pemakaian obat-obatan selama perawatan, visit dokter setiap hari dan pemeriksaan penunjang.	✓		1
BPJS Kesehatan wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta BPJS paling		✓	0

lambat 12 hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap di kantor cabang atau kantor operasional kabupaten/kota BPJS Kesehatan.			
---	--	--	--

B. VERIFIKASI

Verifikasi administrasi klaim mencakup 2 hal pokok yaitu Berkas klaim yang akan diverifikasi dan Tahap verifikasi administrasi klaim.	✓		1
BPJS melakukan verifikasi dan validasi data peserta maksimal 2 hari kerja.		✓	0
Verifikasi pelayan kesehatan, yang apabila pemeriksaan penunjang tidak dapat dilakukan pada hari yang sama maka tidak dihitung sebagai episode baru.	✓		1
Proses dilakukan dengan 2 cara yaitu melakukan pemeriksaan berkas dan melakukan konfirmasi.	✓	✓	1
Untuk verifikasi proses pembayaran JKP (Jaminan Kehilangan Pekerjaan) paling lama dibayarkan 5 hari semenjak pengajuan manfaat JKP.		✓	0
BPJS Kesehatan melakukan verifikasi pendaftaran dalam waktu 12 hari sejak pendaftaran.	✓		1

C. KELENGKAPAN

Kelengkapan berkas program rujuk balik terdiri dari tarif obat sesuai e-catalog, lembar resep obat dan tagihan pelayanan dalam bentuk soft copy sesuai aplikasi BPJS kesehatan.	✓		1
Berkas kelengkapan klaim ambulance terdiri dari identitas pasien, waktu pelayanan, hari, tanggal, dan jam berangkat dari fasilitas rujuk, tanda tangan dan cap dari penerima rujukan.		✓	0
Kelengkapan berkas klaim pada faskes tingkat 1 meliputi rekapitulasi pelayanan yang termasuk nama, jumlah tagihan paket rawat inap tingkat pertama serta berkas pendukung lain seperti salinan identitas dan surat rawat inap dari dokter.	✓		1
Berkas kelengkapan untuk pelayanan darah terdiri pelayanan diagnosa penyakit, jumlah darah perkantong serta melengkapi berkas pendukung pasien terdiri dari salinan identitas dan lembar persalinan darah.	✓		1
Berkas klaim yang dibutuhkan untuk pasien dengan persalinan salinan lembar pelayanan pada buku KIA, pelayanan nifas termasuk pelayanan bayi baru lahir serta juga melampirkan surat keterangan kelahiran.		✓	0

KUESIONER PENELITIAN

PEMBERIAN PELATIHAN DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN PETUGAS
REKAM MEDIS TENTANG KELENGKAPAN ADMINISTRASI UNTUK MENCEGAH
PENDING KLAIM BPJS DI RUMAH SAKIT UMUM MADANI MEDAN

A. Identitas Responden :

1. Jenis kelamin : L / P
2. Usia :²⁵.....tahun
3. Pendidikan : ^{D3} RMIK
4. Masa kerja :⁴.....tahun

Petunjuk pengisian

1. Berilah tanda checklist (✓) pada tempat yang disediakan sesuai dengan pernyataan tersebut.
2. Bila ada pertanyaan yang kurang dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti saat pengumpulan data.

PERNYATAAN	JAWABAN		SKOR
	BENAR	SALAH	
A. PENDING KLAIM			
Klaim BPJS bisa tertunda karena kurangnya kelengkapan administrasi sehingga pending.	✓		1
Jika ditemukan berkas yang tidak layak atau pending, pihak BPJS tetap akan melakukan pembayaran untuk klaim.		✓	0
Pengembalian klaim terjadi karena belum adanya kesepakatan antara BPJS kesehatan dengan pihak rumah sakit.		✓	0
BPJS Kesehatann akan mengeluarkan berita acara kelengkapan berkas klaim paling lambat 12 hari kalender sejak klaim diajukan oleh pihak kedua dan diterima oleh pihak kesatu.	✓		1
Pengajuan klaim pembiayaan pelayanan kesehatan oleh Fasilitas Kesehatan kepada BPJS diberikan jangka waktu paling lambat 6 bulan sejak pelayanan kesehatan selesai diberikan		✓	0
Penyebab pending klaim terjadi karena berkas tidak lengkap, kurang tepatnya koding, kesalahan dalam proses, kesalahan input data, dan kurang lengkapnya pemeriksaan penunjang.	✓		1
Pengajuan berkas klaim, ditemukan berkas yang tidak lengkap dan merugikan rumah sakit sehingga memperlambat proses pembayaran klaim.	✓		1
A. PROSES KLAIM			
Klaim diajukan secara kolektif kepada BPJS kesehatan maksimal tanggal 15 bulan berikutnya.	✓		1
Selama proses pengajuan klaim untuk pemberi pelayanan kesehatan (PPK) dilakukan dengan cara manual yaitu data klaim yang diajukan perusahaan jasa asuransi dikirim lewat via pos sedangkan mengolah dan merekapitulasi data pengajuan klaim menggunakan software Microsoft excel.	✓		1
Proses pencairan BPJS setelah wawancara dan verifikasi selesai berlangsung selama 5 bulan.		✓	0
Proses pengajuan klaim diawali dengan mengkolektifkan kelengkapan berkas klaim dan ketepatan setiap bulan kemudian melakukan input data ke dalam aplikasi INA-CBG's untuk dikirim ke BPJS.	✓		1
Proses klaim BPJS kesehatan dibayarkan berdasarkan (LOS), pemakaian obat-obatan selama perawatan, visit dokter setiap hari dan pemeriksaan penunjang.	✓		1
BPJS Kesehatan wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta BPJS paling	✓		1

lambat 12 hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap di kantor cabang atau kantor operasional kabupaten/kota BPJS Kesehatan.			
B. VERIFIKASI			
Verifikasi administrasi klaim mencakup 2 hal pokok yaitu Berkas klaim yang akan diverifikasi dan Tahap verifikasi administrasi klaim.	✓		1
BPJS melakukan verifikasi dan validasi data peserta maksimal 2 hari kerja.	✓		1
Verifikasi pelayan kesehatan, yang apabila pemeriksaan penunjang tidak dapat dilakukan pada hari yang sama maka tidak dihitung sebagai episode baru.	✓		1
Proses dilakukan dengan 2 cara yaitu melakukan pemeriksaan berkas dan melakukan konfirmasi.		✓	0
Untuk verifikasi proses pembayaran JKP (Jaminan Kehilangan Pekerjaan) paling lama dibayarkan 5 hari semenjak pengajuan manfaat JKP.	✓		1
BPJS Kesehatan melakukan verifikasi pendaftaran dalam waktu 12 hari sejak pendaftaran.		✓	0
C. KELENGKAPAN			
Kelengkapan berkas program rujuk balik terdiri dari tarif obat sesuai e-catalog, lembar resep obat dan tagihan pelayanan dalam bentuk soft copy sesuai aplikasi BPJS kesehatan.		✓	0
Berkas kelengkapan klaim ambulance terdiri dari identitas pasien, waktu pelayanan, hari, tanggal, dan jam berangkat dari fasilitas rujuk, tanda tangan dan cap dari penerima rujukan.	✓		1
Kelengkapan berkas klaim pada faskes tingkat 1 meliputi rekapitulasi pelayanan yang termasuk nama, jumlah tagihan paket rawat inap tingkat pertama serta berkas pendukung lain seperti salinan identitas dan surat rawat inap dari dokter.		✓	0
Berkas kelengkapan untuk pelayanan darah terdiri pelayanan diagnosa penyakit, jumlah darah perkantong serta melengkapi berkas pendukung pasien terdiri dari salinan identitas dan lembar persalinan darah.		✓	0
Berkas klaim yang dibutuhkan untuk pasien dengan persalinan salinan lembar pelayanan pada buku KIA, pelayanan nifas termasuk pelayanan bayi baru lahir serta juga melampirkan surat keterangan kelahiran.	✓		1

KUESIONER PENELITIAN

PEMBERIAN PELATIHAN DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN PETUGAS REKAM MEDIS TENTANG KELENGKAPAN ADMINISTRASI UNTUK MENCEGAH PENDING KLAIM BPJS DI RUMAH SAKIT UMUM MADANI MEDAN

A. Identitas Responden :

1. Jenis kelamin : L /
2. Usia :²⁵.....tahun
3. Pendidikan : ^{D3 RMIK}.....
4. Masa kerja :⁴.....tahun

Petunjuk pengisian

1. Berilah tanda checklist (✓) pada tempat yang disediakan sesuai dengan pernyataan tersebut.
2. Bila ada pertanyaan yang kurang dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti saat pengumpulan data.

PERNYATAAN	JAWABAN		SKOR
	BENAR	SALAH	
A. PENDING KLAIM			
Klaim BPJS bisa tertunda karena kurangnya kelengkapan administrasi sehingga pending.		✓	0
Jika ditemukan berkas yang tidak layak atau pending, pihak BPJS tetap akan melakukan pembayaran untuk klaim.	✓		1
Pengembalian klaim terjadi karena belum adanya kesepakatan antara BPJS kesehatan dengan pihak rumah sakit.	✓		1
BPJS Kesehatan akan mengeluarkan berita acara kelengkapan berkas klaim paling lambat 12 hari kalender sejak klaim diajukan oleh pihak kedua dan diterima oleh pihak kesatu.		✓	0
Pengajuan klaim pembiayaan pelayanan kesehatan oleh Fasilitas Kesehatan kepada BPJS diberikan jangka waktu paling lambat 6 bulan sejak pelayanan kesehatan selesai diberikan	✓		1
Penyebab pending klaim terjadi karena berkas tidak lengkap, kurang tepatnya koding, kesalahan dalam proses, kesalahan input data, dan kurang lengkapnya pemeriksaan penunjang.		✓	0
Pengajuan berkas klaim, ditemukan berkas yang tidak lengkap dan merugikan rumah sakit sehingga memperlambat proses pembayaran klaim.		✓	0
A. PROSES KLAIM			
Klaim diajukan secara kolektif kepada BPJS kesehatan maksimal tanggal 15 bulan berikutnya.	✓		1
Selama proses pengajuan klaim untuk pemberi pelayanan kesehatan (PPK) dilakukan dengan cara manual yaitu data klaim yang diajukan perusahaan jasa asuransi dikirim lewat via pos sedangkan mengolah dan merekapitulasi data pengajuan klaim menggunakan software Microsoft excel.	✓		1
Proses pencairan BPJS setelah wawancara dan verifikasi selesai berlangsung selama 5 bulan.	✓		1
Proses pengajuan klaim diawali dengan mengolektifkan kelengkapan berkas klaim dan ketepatan setiap bulan kemudian melakukan input data ke dalam aplikasi INA-CBG's untuk dikirim ke BPJS.	✓		1
Proses klaim BPJS kesehatan dibayarkan berdasarkan (LOS), pemakaian obat-obatan selama perawatan, visit dokter setiap hari dan pemeriksaan penunjang.	✓		1
BPJS Kesehatan wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta BPJS paling		✓	0

Jambat 12 hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap di kantor cabang atau kantor operasional kabupaten/kota BPJS Kesehatan.			
B. VERIFIKASI			
Verifikasi administrasi klaim mencakup 2 hal pokok yaitu Berkas klaim yang akan diverifikasi dan Tahap verifikasi administrasi klaim.		✓	0
BPJS melakukan verifikasi dan validasi data peserta maksimal 2 hari kerja.	✓		1
Verifikasi pelayan kesehatan, yang apabila pemeriksaan penunjang tidak dapat dilakukan pada hari yang sama maka tidak dihitung sebagai episode baru.	✓		1
Proses dilakukan dengan 2 cara yaitu melakukan pemeriksaan berkas dan melakukan konfirmasi.		✓	0
Untuk verifikasi proses pembayaran JKP (Jaminan Kehilangan Pekerjaan) paling lama dibayarkan 5 hari semenjak pengajuan manfaat JKP.	✓		1
BPJS Kesehatan melakukan verifikasi pendaftaran dalam waktu 12 hari sejak pendaftaran.	✓		1
C. KELENGKAPAN			
Kelengkapan berkas program rujuk balik terdiri dari tarif obat sesuai e-catalog, lembar resep obat dan tagihan pelayanan dalam bentuk soft copy sesuai aplikasi BPJS kesehatan.		✓	0
Berkas kelengkapan klaim ambulance terdiri dari identitas pasien, waktu pelayanan, hari, tanggal, dan jam berangkat dari fasilitas rujuk, tanda tangan dan cap dari penerima rujukan.	✓		1
Kelengkapan berkas klaim pada faskes tingkat 1 meliputi rekapitulasi pelayanan yang termasuk nama, jumlah tagihan paket rawat inap tingkat pertama serta berkas pendukung lain seperti salinan identitas dan surat rawat inap dari dokter.	✓		1
Berkas kelengkapan untuk pelayanan darah terdiri pelayanan diagnosa penyakit, jumlah darah perkantong serta melengkapi berkas pendukung pasien terdiri dari salinan identitas dan lembar persalinan darah.		✓	0
Berkas klaim yang dibutuhkan untuk pasien dengan persalinan salinan lembar pelayanan pada buku KIA, pelayanan nifas termasuk pelayanan bayi baru lahir serta juga melampirkan surat keterangan kelahiran.	✓		1

Port-test

KUESIONER PENELITIAN

PEMBERIAN PELATIHAN DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN PETUGAS REKAM MEDIS TENTANG KELENGKAPAN ADMINISTRASI UNTUK MENCEGAH PENDING KLAIM BPJS DI RUMAH SAKIT UMUM MADANI MEDAN

A. Identitas Responden :

- 1. Jenis kelamin : / P
- 2. Usia : ...27.....tahun
- 3. Pendidikan : D3 RNMK
- 4. Masa kerja :4.....tahun

Petunjuk pengisian

- 1. Berilah tanda checklist (✓) pada tempat yang disediakan sesuai dengan pernyataan tersebut.
- 2. Bila ada pertanyaan yang kurang dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti saat pengumpulan data.

PERNYATAAN	JAWABAN		SKOR
	BENAR	SALAH	
A. PENDING KLAIM			
Klaim BPJS bisa tertunda karena kurangnya kelengkapan administrasi sehingga pending.	✓		1
Jika ditemukan berkas yang tidak layak atau pending, pihak BPJS tetap akan melakukan pembayaran untuk klaim.		✓	0
Pengembalian klaim terjadi karena belum adanya kesepakatan antara BPJS kesehatan dengan pihak rumah sakit.	✓		1
BPJS Kesehatan akan mengeluarkan berita acara kelengkapan berkas klaim paling lambat 12 hari kalender sejak klaim diajukan oleh pihak kedua dan diterima oleh pihak kesatu.		✓	0
Pengajuan klaim pembiayaan pelayanan kesehatan oleh Fasilitas Kesehatan kepada BPJS diberikan jangka waktu paling lambat 6 bulan sejak pelayanan kesehatan selesai diberikan	✓		1
Penyebab pending klaim terjadi karena berkas tidak lengkap, kurang tepatnya coding, kesalahan dalam proses, kesalahan input data, dan kurang lengkapnya pemeriksaan penunjang.	✓		1
Pengajuan berkas klaim, ditemukan berkas yang tidak lengkap dan merugikan rumah sakit sehingga memperlambat proses pembayaran klaim.	✓		1
A. PROSES KLAIM			
Klaim diajukan secara kolektif kepada BPJS kesehatan maksimal tanggal 15 bulan berikutnya.		✓	0
Selama proses pengajuan klaim untuk pemberi pelayanan kesehatan (PPK) dilakukan dengan cara manual yaitu data klaim yang diajukan perusahaan jasa asuransi dikirim lewat via pos sedangkan mengolah dan merekapitulasi data pengajuan klaim menggunakan software Microsoft excel.	✓		1
Proses pencairan BPJS setelah wawancara dan verifikasi selesai berlangsung selama 5 bulan.		✓	0
Proses pengajuan klaim diawali dengan mengkolektifkan kelengkapan berkas klaim dan ketepatan setiap bulan kemudian melakukan input data ke dalam aplikasi INA-CBG's untuk dikirim ke BPJS.	✓		1
Proses klaim BPJS kesehatan dibayarkan berdasarkan (LOS), pemakaian obat-obatan selama perawatan, visit dokter setiap hari dan pemeriksaan penunjang.	✓		1
BPJS Kesehatan wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta BPJS paling		✓	0

lambat 12 hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap di kantor cabang atau kantor operasional kabupaten/kota BPJS Kesehatan.			
B. VERIFIKASI			
Verifikasi administrasi klaim mencakup 2 hal pokok yaitu Berkas klaim yang akan diverifikasi dan Tahap verifikasi administrasi klaim.	✓		1
BPJS melakukan verifikasi dan validasi data peserta maksimal 2 hari kerja.		✓	0
Verifikasi pelayan kesehatan, yang apabila pemeriksaan penunjang tidak dapat dilakukan pada hari yang sama maka tidak dihitung sebagai episode baru.	✓		1
Proses dilakukan dengan 2 cara yaitu melakukan pemeriksaan berkas dan melakukan konfirmasi.	✓		1
Untuk verifikasi proses pembayaran JKP (Jaminan Kehilangan Pekerjaan) paling lama dibayarkan 5 hari semenjak pengajuan manfaat JKP.		✓	0
BPJS Kesehatan melakukan verifikasi pendaftaran dalam waktu 12 hari sejak pendaftaran.	✓		1
C. KELENGKAPAN			
Kelengkapan berkas program rujuk balik terdiri dari tarif obat sesuai e-catalog, lembar resep obat dan tagihan pelayanan dalam bentuk soft copy sesuai aplikasi BPJS kesehatan.	✓		1
Berkas kelengkapan klaim ambulance terdiri dari identitas pasien, waktu pelayanan, hari, tanggal, dan jam berangkat dari fasilitas rujuk, tanda tangan dan cap dari penerima rujukan.	✓		1
Kelengkapan berkas klaim pada faskes tingkat 1 meliputi rekapitulasi pelayanan yang termasuk nama, jumlah tagihan paket rawat inap tingkat pertama serta berkas pendukung lain seperti salinan identitas dan surat rawat inap dari dokter.	✓		1
Berkas kelengkapan untuk pelayanan darah terdiri pelayanan diagnosa penyakit, jumlah darah perkantong serta melengkapi berkas pendukung pasien terdiri dari salinan identitas dan lembar persalinan darah.	✓		1
Berkas klaim yang dibutuhkan untuk pasien dengan persalinan salinan lembar pelayanan pada buku KIA, pelayanan nifas termasuk pelayanan bayi baru lahir serta juga melampirkan surat keterangan kelahiran.		✓	0

KUESIONER PENELITIAN

PEMBERIAN PELATIHAN DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN PETUGAS REKAM MEDIS TENTANG KELENGKAPAN ADMINISTRASI UNTUK MENCEGAH PENDING KLAIM BPJS DI RUMAH SAKIT UMUM MADANI MEDAN

A. Identitas Responden :

1. Jenis kelamin : L / P
2. Usia :²⁹.....tahun
3. Pendidikan : D3 RMIK
4. Masa kerja :⁴.....tahun

Petunjuk pengisian

1. Berilah tanda checklist (✓) pada tempat yang disediakan sesuai dengan pernyataan tersebut.
2. Bila ada pertanyaan yang kurang dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti saat pengumpulan data.

PERNYATAAN	JAWABAN		SKOR
	BENAR	SALAH	
A. PENDING KLAIM			
Klaim BPJS bisa tertunda karena kurangnya kelengkapan administrasi sehingga pending.	✓		1
Jika ditemukan berkas yang tidak layak atau pending, pihak BPJS tetap akan melakukan pembayaran untuk klaim.		✓	0
Pengembalian klaim terjadi karena belum adanya kesepakatan antara BPJS kesehatan dengan pihak rumah sakit.	✓		1
BPJS Kesehatan akan mengeluarkan berita acara kelengkapan berkas klaim paling lambat 12 hari kalender sejak klaim diajukan oleh pihak kedua dan diterima oleh pihak kesatu.		✓	0
Pengajuan klaim pembiayaan pelayanan kesehatan oleh Fasilitas Kesehatan kepada BPJS diberikan jangka waktu paling lambat 6 bulan sejak pelayanan kesehatan selesai diberikan	✓		1
Penyebab pending klaim terjadi karena berkas tidak lengkap, kurang tepatnya koding, kesalahan dalam proses, kesalahan input data, dan kurang lengkapnya pemeriksaan penunjang.	✓		1
Pengajuan berkas klaim, ditemukan berkas yang tidak lengkap dan merugikan rumah sakit sehingga memperlambat proses pembayaran klaim.	✓		1
A. PROSES KLAIM			
Klaim diajukan secara kolektif kepada BPJS kesehatan maksimal tanggal 15 bulan berikutnya.		✓	0
Selama proses pengajuan klaim untuk pemberi pelayanan kesehatan (PPK) dilakukan dengan cara manual yaitu data klaim yang diajukan perusahaan jasa asuransi dikirim lewat via pos sedangkan mengolah dan merkapitulasi data pengajuan klaim menggunakan software Microsoft excel.	✓		1
Proses pencairan BPJS setelah wawancara dan verifikasi selesai berlangsung selama 5 bulan.		✓	0
Proses pengajuan klaim diawali dengan mengolektifkan kelengkapan berkas klaim dan ketepatan setiap bulan kemudian melakukan input data ke dalam aplikasi INA-CBG's untuk dikirim ke BPJS.	✓		1
Proses klaim BPJS kesehatan dibayarkan berdasarkan (LOS), pemakaian obat-obatan selama perawatan, visit dokter setiap hari dan pemeriksaan penunjang.	✓		1
BPJS Kesehatan wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta BPJS paling		✓	0

Jambat 12 hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap di kantor cabang atau kantor operasional kabupaten/kota BPJS Kesehatan.			
B. VERIFIKASI			
Verifikasi administrasi klaim mencakup 2 hal pokok yaitu Berkas klaim yang akan diverifikasi dan Tahap verifikasi administrasi klaim.	✓		1
BPJS melakukan verifikasi dan validasi data peserta maksimal 2 hari kerja.		✓	0
Verifikasi pelayan kesehatan, yang apabila pemeriksaan penunjang tidak dapat dilakukan pada hari yang sama maka tidak dihitung sebagai episode baru.	✓		1
Proses dilakukan dengan 2 cara yaitu melakukan pemeriksaan berkas dan melakukan konfirmasi.	✓		1
Untuk verifikasi proses pembayaran JKP (Jaminan Kehilangan Pekerjaan) paling lama dibayarkan 5 hari semenjak pengajuan manfaat JKP.		✓	0
BPJS Kesehatan melakukan verifikasi pendaftaran dalam waktu 12 hari sejak pendaftaran.	✓		1
C. KELENGKAPAN			
Kelengkapan berkas program rujuk balik terdiri dari tarif obat sesuai e-catalog, lembar resep obat dan tagihan pelayanan dalam bentuk soft copy sesuai aplikasi BPJS kesehatan.	✓		1
Berkas kelengkapan klaim ambulance terdiri dari identitas pasien, waktu pelayanan, hari, tanggal, dan jam berangkat dari fasilitas rujuk, tanda tangan dan cap dari penerima rujukan.	✓		1
Kelengkapan berkas klaim pada faskes tingkat I meliputi rekapitulasi pelayanan yang termasuk nama, jumlah tagihan paket rawat inap tingkat pertama serta berkas pendukung lain seperti salinan identitas dan surat rawat inap dari dokter.	✓		1
Berkas kelengkapan untuk pelayanan darah terdiri pelayanan diagnosa penyakit, jumlah darah perkantong serta melengkapi berkas pendukung pasien terdiri dari salinan identitas dan lembar persalinan darah.	✓		1
Berkas klaim yang dibutuhkan untuk pasien dengan persalinan salinan lembar pelayanan pada buku KIA, pelayanan nifas termasuk pelayanan bayi baru lahir serta juga melampirkan surat keterangan kelahiran.	✓		1

KUESIONER PENELITIAN

PEMBERIAN PELATIHAN DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN PETUGAS
REKAM MEDIS TENTANG KELENGKAPAN ADMINISTRASI UNTUK MENCEGAH
PENDING KLAIM BPJS DI RUMAH SAKIT UMUM MADANI MEDAN

A. Identitas Responden :

1. Jenis kelamin : P
2. Usia : 28tahun
3. Pendidikan : D4
4. Masa kerja : 5tahun

Petunjuk pengisian

1. Berilah tanda checklist (✓) pada tempat yang disediakan sesuai dengan pernyataan tersebut.
2. Bila ada pertanyaan yang kurang dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti saat pengumpulan data.

PERNYATAAN	JAWABAN		SKOR
	BENAR	SALAH	
A. PENDING KLAIM			
Klaim BPJS bisa tertunda karena kurangnya kelengkapan administrasi sehingga pending.	✓		1
Jika ditemukan berkas yang tidak layak atau pending, pihak BPJS tetap akan melakukan pembayaran untuk klaim.		✓	0
Pengembalian klaim terjadi karena belum adanya kesepakatan antara BPJS kesehatan dengan pihak rumah sakit.	✓		1
BPJS Kesehatann akan mengeluarkan berita acara kelengkapan berkas klaim paling lambat 12 hari kalender sejak klaim diajukan oleh pihak kedua dan diterima oleh pihak kesatu.		✓	0
Pengajuan klaim pembiayaan pelayanan kesehatan oleh Fasilitas Kesehatan kepada BPJS diberikan jangka waktu paling lambat 6 bulan sejak pelayanan kesehatan selesai diberikan	✓		1
Penyebab pending klaim terjadi karena berkas tidak lengkap, kurang tepatnya koding, kesalahan dalam proses, kesalahan input data, dan kurang lengkapnya pemeriksaan penunjang.	✓		1
Pengajuan berkas klaim, ditemukan berkas yang tidak lengkap dan merugikan rumah sakit sehingga memperlambat proses pembayaran klaim.	✓		1
A. PROSES KLAIM			
Klaim diajukan secara kolektif kepada BPJS kesehatan maksimal tanggal 15 bulan berikutnya.		✓	0
Selama proses pengajuan klaim untuk pemberi pelayanan kesehatan (PPK) dilakukan dengan cara manual yaitu data klaim yang diajukan perusahaan jasa asuransi dikirim lewat via pos sedangkan mengolah dan merekapitulasi data pengajuan klaim menggunakan software Microsoft excel.	✓		1
Proses pencairan BPJS setelah wawancara dan verifikasi selesai berlangsung selama 5 bulan.		✓	0
Proses pengajuan klaim diawali dengan mengkolektifkan kelengkapan berkas klaim dan ketepatan setiap bulan kemudian melakukan input data ke dalam aplikasi INA-CBG's untuk dikirim ke BPJS.	✓		1
Proses klaim BPJS kesehatan dibayarkan berdasarkan (LOS), pemakaian obat-obatan selama perawatan, visit dokter setiap hari dan pemeriksaan penunjang.	✓		1
BPJS Kesehatan wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta BPJS paling		✓	0

lambat 12 hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap di kantor cabang atau kantor operasional kabupaten/kota BPJS Kesehatan.			
B. VERIFIKASI			
Verifikasi administrasi klaim mencakup 2 hal pokok yaitu Berkas klaim yang akan diverifikasi dan Tahap verifikasi administrasi klaim.	✓		1
BPJS melakukan verifikasi dan validasi data peserta maksimal 2 hari kerja.		✓	0
Verifikasi pelayan kesehatan, yang apabila pemeriksaan penunjang tidak dapat dilakukan pada hari yang sama maka tidak dihitung sebagai episode baru.	✓		1
Proses dilakukan dengan 2 cara yaitu melakukan pemeriksaan berkas dan melakukan konfirmasi.	✓		1
Untuk verifikasi proses pembayaran JKP (Jaminan Kehilangan Pekerjaan) paling lama dibayarkan 5 hari semenjak pengajuan manfaat JKP.		✓	0
BPJS Kesehatan melakukan verifikasi pendaftaran dalam waktu 12 hari sejak pendaftaran.	✓		1
C. KELENGKAPAN			
Kelengkapan berkas program rujuk balik terdiri dari tarif obat sesuai e-catalog, lembar resep obat dan tagihan pelayanan dalam bentuk soft copy sesuai aplikasi BPJS kesehatan.	✓		1
Berkas kelengkapan klaim ambulance terdiri dari identitas pasien, waktu pelayanan, hari, tanggal, dan jam berangkat dari fasilitas rujuk, tanda tangan dan cap dari penerima rujukan.	✓		1
Kelengkapan berkas klaim pada faskes tingkat 1 meliputi rekapitulasi pelayanan yang termasuk nama, jumlah tagihan paket rawat inap tingkat pertama serta berkas pendukung lain seperti salinan identitas dan surat rawat inap dari dokter.	✓		1
Berkas kelengkapan untuk pelayanan darah terdiri pelayanan diagnosa penyakit, jumlah darah perkantong serta melengkapi berkas pendukung pasien terdiri dari salinan identitas dan lembar persalinan darah.		✓	0
Berkas klaim yang dibutuhkan untuk pasien dengan persalinan salinan lembar pelayanan pada buku KIA, pelayanan nifas termasuk pelayanan bayi baru lahir serta juga melampirkan surat keterangan kelahiran.		✓	0

KUESIONER PENELITIAN

PEMBERIAN PELATIHAN DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN PETUGAS
REKAM MEDIS TENTANG KELENGKAPAN ADMINISTRASI UNTUK MENCEGAH
PENDING KLAIM BPJS DI RUMAH SAKIT UMUM MADANI MEDAN

A. Identitas Responden :

1. Jenis kelamin : L /
2. Usia :²⁵.....tahun
3. Pendidikan : D3 ^{ENIK}
4. Masa kerja :⁴.....tahun

Petunjuk pengisian

1. Berilah tanda checklist (✓) pada tempat yang disediakan sesuai dengan pernyataan tersebut.
2. Bila ada pertanyaan yang kurang dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti saat pengumpulan data.

PERNYATAAN	JAWABAN		SKOR
	BENAR	SALAH	
A. PENDING KLAIM			
Klaim BPJS bisa tertunda karena kurangnya kelengkapan administrasi sehingga pending.	✓		1
Jika ditemukan berkas yang tidak layak atau pending, pihak BPJS tetap akan melakukan pembayaran untuk klaim.		✓	0
Pengembalian klaim terjadi karena belum adanya kesepakatan antara BPJS kesehatan dengan pihak rumah sakit.	✓		1
BPJS Kesehatan akan mengeluarkan berita acara kelengkapan berkas klaim paling lambat 12 hari kalender sejak klaim diajukan oleh pihak kedua dan diterima oleh pihak kesatu.	✓		1
Pengajuan klaim pembiayaan pelayanan kesehatan oleh Fasilitas Kesehatan kepada BPJS diberikan jangka waktu paling lambat 6 bulan sejak pelayanan kesehatan selesai diberikan	✓		1
Penyebab pending klaim terjadi karena berkas tidak lengkap, kurang tepatnya koding, kesalahan dalam proses, kesalahan input data, dan kurang lengkapnya pemeriksaan penunjang.	✓		1
Pengajuan berkas klaim, ditemukan berkas yang tidak lengkap dan merugikan rumah sakit sehingga memperlambat proses pembayaran klaim.	✓		1
A. PROSES KLAIM			
Klaim diajukan secara kolektif kepada BPJS kesehatan maksimal tanggal 15 bulan berikutnya.		✓	0
Selama proses pengajuan klaim untuk pemberi pelayanan kesehatan (PPK) dilakukan dengan cara manual yaitu data klaim yang diajukan perusahaan jasa asuransi dikirim lewat via pos sedangkan mengolah dan merkapitulasi data pengajuan klaim menggunakan software Microsoft excel.	✓		1
Proses pencairan BPJS setelah wawancara dan verifikasi selesai berlangsung selama 5 bulan.		✓	0
Proses pengajuan klaim diawali dengan mengolektifkan kelengkapan berkas klaim dan ketepatan setiap bulan kemudian melakukan input data ke dalam aplikasi INA-CBG's untuk dikirim ke BPJS.	✓		1
Proses klaim BPJS kesehatan dibayarkan berdasarkan (LOS), pemakaian obat-obatan selama perawatan, visit dokter setiap hari dan pemeriksaan penunjang.	✓		1
BPJS Kesehatan wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta BPJS paling		✓	0

lambat 12 hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap di kantor cabang atau kantor operasional kabupaten/kota BPJS Kesehatan.			
B. VERIFIKASI			
Verifikasi administrasi klaim mencakup 2 hal pokok yaitu Berkas klaim yang akan diverifikasi dan Tahap verifikasi administrasi klaim.	✓		1
BPJS melakukan verifikasi dan validasi data peserta maksimal 2 hari kerja.		✓	0
Verifikasi pelayan kesehatan, yang apabila pemeriksaan penunjang tidak dapat dilakukan pada hari yang sama maka tidak dihitung sebagai episode baru.	✓		1
Proses dilakukan dengan 2 cara yaitu melakukan pemeriksaan berkas dan melakukan konfirmasi.	✓		1
Untuk verifikasi proses pembayaran JKP (Jaminan Kehilangan Pekerjaan) paling lama dibayarkan 5 hari semenjak pengajuan manfaat JKP.		✓	0
BPJS Kesehatan melakukan verifikasi pendaftaran dalam waktu 12 hari sejak pendaftaran.		✓	0
C. KELENGKAPAN			
Kelengkapan berkas program rujuk balik terdiri dari tarif obat sesuai e-catalog, lembar resep obat dan tagihan pelayanan dalam bentuk soft copy sesuai aplikasi BPJS kesehatan.	✓		1
Berkas kelengkapan klaim ambulance terdiri dari identitas pasien, waktu pelayanan, hari, tanggal, dan jam berangkat dari fasilitas rujuk, tanda tangan dan cap dari penerima rujukan.	✓		1
Kelengkapan berkas klaim pada faskes tingkat 1 meliputi rekapitulasi pelayanan yang termasuk nama, jumlah tagihan paket rawat inap tingkat pertama serta berkas pendukung lain seperti salinan identitas dan surat rawat inap dari dokter.	✓		1
Berkas kelengkapan untuk pelayanan darah terdiri pelayanan diagnosa penyakit, jumlah darah perkantong serta melengkapi berkas pendukung pasien terdiri dari salinan identitas dan lembar persalinan darah.	✓		1
Berkas klaim yang dibutuhkan untuk pasien dengan persalinan salinan lembar pelayanan pada buku KIA, pelayanan nifas termasuk pelayanan bayi baru lahir serta juga melampirkan surat keterangan kelahiran.	✓		1

KUESIONER PENELITIAN

PEMBERIAN PELATIHAN DALAM MENINGKATKAN PENGETAHUAN PETUGAS
REKAM MEDIS TENTANG KELENGKAPAN ADMINISTRASI UNTUK MENCEGAH
PENDING KLAIM BPJS DI RUMAH SAKIT UMUM MADANI MEDAN

A. Identitas Responden :

1. Jenis kelamin : L /
2. Usia : ...23.....tahun
3. Pendidikan : 03 RMIK
4. Masa kerja :1.....tahun

Petunjuk pengisian

1. Berilah tanda checklist (✓) pada tempat yang disediakan sesuai dengan pernyataan tersebut.
2. Bila ada pertanyaan yang kurang dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti saat pengumpulan data.

PERNYATAAN	JAWABAN		SKOR
	BENAR	SALAH	
A. PENDING KLAIM			
Klaim BPJS bisa tertunda karena kurangnya kelengkapan administrasi sehingga pending.	✓		1
Jika ditemukan berkas yang tidak layak atau pending, pihak BPJS tetap akan melakukan pembayaran untuk klaim.		✓	0
Pengembalian klaim terjadi karena belum adanya kesepakatan antara BPJS kesehatan dengan pihak rumah sakit.	✓		1
BPJS Kesehatann akan mengeluarkan berita acara kelengkapan berkas klaim paling lambat 12 hari kalender sejak klaim diajukan oleh pihak kedua dan diterima oleh pihak kesatu.		✓	0
Pengajuan klaim pembiayaan pelayanan kesehatan oleh Fasilitas Kesehatan kepada BPJS diberikan jangka waktu paling lambat 6 bulan sejak pelayanan kesehatan selesai diberikan	✓		1
Penyebab pending klaim terjadi karena berkas tidak lengkap, kurang tepatnya koding, kesalahan dalam proses, kesalahan input data, dan kurang lengkapnya pemeriksaan penunjang.	✓		1
Pengajuan berkas klaim, ditemukan berkas yang tidak lengkap dan merugikan rumah sakit sehingga memperlambat proses pembayaran klaim.	✓		1
A. PROSES KLAIM			
Klaim diajukan secara kolektif kepada BPJS kesehatan maksimal tanggal 15 bulan berikutnya.		✓	0
Selama proses pengajuan klaim untuk pemberi pelayanan kesehatan (PPK) dilakukan dengan cara manual yaitu data klaim yang diajukan perusahaan jasa asuransi dikirim lewat via pos sedangkan mengolah dan merekapitulasi data pengajuan klaim menggunakan software Microsoft excel.	✓		1
Proses pencairan BPJS setelah wawancara dan verifikasi selesai berlangsung selama 5 bulan.		✓	0
Proses pengajuan klaim diawali dengan mengkollektifkan kelengkapan berkas klaim dan ketepatan setiap bulan kemudian melakukan input data ke dalam aplikasi INA-CBG's untuk dikirim ke BPJS.	✓		1
Proses klaim BPJS kesehatan dibayarkan berdasarkan (LOS), pemakaian obat-obatan selama perawatan, visit dokter setiap hari dan pemeriksaan penunjang.	✓		1
BPJS Kesehatan wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta BPJS paling		✓	0

lambat 12 hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap di kantor cabang atau kantor operasional kabupaten/kota BPJS Kesehatan.			
B. VERIFIKASI			
Verifikasi administrasi klaim mencakup 2 hal pokok yaitu Berkas klaim yang akan diverifikasi dan Tahap verifikasi administrasi klaim.	✓		1
BPJS melakukan verifikasi dan validasi data peserta maksimal 2 hari kerja.		✓	0
Verifikasi pelayan kesehatan, yang apabila pemeriksaan penunjang tidak dapat dilakukan pada hari yang sama maka tidak dihitung sebagai episode baru.	✓		1
Proses dilakukan dengan 2 cara yaitu melakukan pemeriksaan berkas dan melakukan konfirmasi.	✓		1
Untuk verifikasi proses pembayaran JKP (Jaminan Kehilangan Pekerjaan) paling lama dibayarkan 5 hari semenjak pengajuan manfaat JKP.		✓	0
BPJS Kesehatan melakukan verifikasi pendaftaran dalam waktu 12 hari sejak pendaftaran.	✓		1
C. KELENGKAPAN			
Kelengkapan berkas program rujuk balik terdiri dari tarif obat sesuai e-catalog, lembar resep obat dan tagihan pelayanan dalam bentuk soft copy sesuai aplikasi BPJS kesehatan.	✓		1
Berkas kelengkapan klaim ambulance terdiri dari identitas pasien, waktu pelayanan, hari, tanggal, dan jam berangkat dari fasilitas rujuk, tanda tangan dan cap dari penerima rujukan.	✓		1
Kelengkapan berkas klaim pada faskes tingkat I meliputi rekapitulasi pelayanan yang termasuk nama, jumlah tagihan paket rawat inap tingkat pertama serta berkas pendukung lain seperti salinan identitas dan surat rawat inap dari dokter.	✓		1
Berkas kelengkapan untuk pelayanan darah terdiri pelayanan diagnosa penyakit, jumlah darah perkantong serta melengkapi berkas pendukung pasien terdiri dari salinan identitas dan lembar persalinan darah.	✓		1
Berkas klaim yang dibutuhkan untuk pasien dengan persalinan salinan lembar pelayanan pada buku KIA, pelayanan nifas termasuk pelayanan bayi baru lahir serta juga melampirkan surat keterangan kelahiran.	✓		1

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
psebelum	5	100.0%	0	0.0%	5	100.0%
pesudah	5	100.0%	0	0.0%	5	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
psebelum	.348	5	.047	.779	5	.054
pesudah	.372	5	.022	.828	5	.135

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
psebelum	5	11.00	15.00	13.8000	1.64317
pesudah	5	15.00	18.00	16.2000	1.09545
Valid N (listwise)	5				

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
pesudah - psebelum	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	5 ^b	3.00	15.00
	Ties	0 ^c		
	Total	5		

a. pesudah < psebelum

b. pesudah > psebelum

c. pesudah = psebelum

Test Statistics^a

	pseudah - psebelum
Z	-2.032 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.042

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.

TOPIK PERTEMUAN BERIKUTNYA

Konsul Review Jurnal

Nama Mahasiswa : Wulan Dari
NIM : 2013363033
Nama Pembimbing : Valentina, SKM.,MKM
Hari/Tanggal Bimbingan : 27 Maret 2024, Kemi-

TOPIK DISKUSI

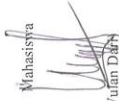
Acc Judul

KONTRAK WAKTU BERIKUTNYA

Tanggal : 28 Maret 2024
Hari : Kamis
Jam : 16.00

SARAN PEMBIMBING

Mencari referensi sesuai judul tersebut.

Mahasiswa

(Wulan Dari)

Pembimbing

(Valentina, SKM.,MKM)

TOPIK PERTEMUAN BERIKUTNYA

Konsultasi perbaikan Dns 1 dan bab 2

Nama Mahasiswa : Wulan Dari
NIM : 2013363033
Nama Pembimbing : Valentina, SKM., MKM
Hari/Tanggal Bimbingan : 2 April 2024, Selasa

TOPIK DISKUSI


Konsultasi Bab 1 dan Bab 2


KONTRAK WAKTU BERIKUTNYA

Tanggal : 20 Maret 2024
Hari : Jumat
Jam : 16.00

SARAN PEMBIMBING

Perbaikan bab 1 dan bab 2
Bab 1 : Pergerakan untuk latar belakang Pendeng Klinim
Bab 2 : Tesi tentang Klam bpgs

Mahasiswa

(Wulan Dari)

Pembimbing

(Valentina, SKM., MKM)

TOPIK PERTEMUAN BERIKUTNYA

Kontribusi Pembelian Pendidikan Bab 1 dan referensi pada bab 2

Nama Mahasiswa : Wulan Dari
NIM : 2013363033

Nama Pembimbing : Valentina, SKM., MKM
Hari/Tanggal Bimbingan : 5 April 2024 v Kamis

TOPIK DISKUSI

Kontribusi bab 1 dan bab 2

KONTRAK WAKTU BERIKUTNYA

Tanggal : 2 April 2024
Hari : Senin
Jam : 16.00

SARAN PEMBIMBING

Bab 1 : lebih diperjelas pelajaran P3erans
Bab 2 : Referensi referensi harus lain buku

Mahasiswa
(Wulan Dari)

Pembimbing
(Valentina, SKM., MKM)

TOPIK PERTEMUAN BERIKUTNYA

Konsultasi Bab 2

Nama Mahasiswa : Wulan Dari
NIM : 2013363033

Nama Pembimbing : Valentina, SKM., MKM
Hari/Tanggal Bimbingan : 7 April 2024, Cibt

TOPIK DISKUSI

Konsultasi Bab 1 dan bab 2

KONTRAK WAKTU BERIKUTNYA

Tanggal : 6 April 2024
Hari : Jum'at
Jam : 16.00

SARAN PEMBIMBING

di Bab 2 nya bisa lebih banyak lagi tentang pengisian
Berapa persen, Esai dan lain-lain yang lain.

Mahasiswa
(Wulan Dari)

Pembimbing
(Valentina, SKM., MKM)

TOPIK PERTEMUAN BERIKUTNYA

Lengkap Bab 3

Nama Mahasiswa : Wulan Dari
NIM : 2013363033
Nama Pembimbing : Valentina, SKM.,MKM
Hari/Tanggal Bimbingan : 11 April 2024, Pabah

TOPIK DISKUSI


Kontribusi Bab 2 dan lengkap bab 3

KONTRAK WAKTU BERIKUTNYA

Tanggal : 10 April 2024
Hari : Selasa
Jam : 14.00

SARAN PEMBIMBING

Bab 2 tidak boleh referensinya dari jurnal tetapi dari buku.

Mahasiswa

(Wulan Dari)

Pembimbing

(Valentina, SKM.,MKM)

TOPIK PERTEMUAN BERIKUTNYA

Revisi bab 3

Nama Mahasiswa : Wulan Dari
NIM : 2013363033
Nama Pembimbing : Valentina, SKM.,MKM
Hari/Tanggal Bimbingan : 17 April 2024 / Sabtu

TOPIK DISKUSI

Kontribusi bab 3

KONTRAK WAKTU BERIKUTNYA

Tanggal : 13 April 2024
Hari : Jumat
Jam : 16.00

SARAN PEMBIMBING

Di bab 3 itu harus ada pengambian tempatnya berupa orang.
Di bab 3 di ambil dimana metode apa, kamu lihat aja
di perpus buku Medeloni tersebut.

Mahasiswa

(Wulan Dari)

Pembimbing

(Valentina, SKM.,MKM)

TOPIK PERTEMUAN BERIKUTNYA

Perbaikan Bab 3

Nama Mahasiswa : Wulan Dari
NIM : 2013363033
Nama Pembimbing : Valentina, SKM., MKM
Hari/Tanggal Bimbingan : 22 April 2024, Kamis

TOPIK DISKUSI

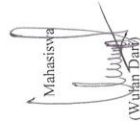
Lengkapkan konvensi bab 3

KONTRAK WAKTU BERIKUTNYA

Tanggal : 21 April 2024
Hari : Rabu
Jam : 16.00

SARAN PEMBIMBING

1. Membuat pernyataan untuk pengantar PM di bagian akhir
2. di bab 3 perbaikan di Detail penelitian.

Mahasiswa

(Wulan Dari)

Pembimbing

(Valentina, SKM., MKM)

TOPIK PERTEMUAN BERIKUTNYA

[Empty box for the next meeting topic]

Nama Mahasiswa : Wulan Dari

NIM : 2013363033

Nama Pembimbing : Valentina, SKM., MKM

Hari/Tanggal Bimbingan : 12 Juni 2024, Rabu.

TOPIK DISKUSI

Kontribusi Bab 3 untuk keaisioner

KONTRAK WAKTU BERIKUTNYA

Tanggal : 12^{Juni} 2024
Hari : Rabu
Jam : 16.00

SARAN PEMBIMBING

Pertanggung jawab banyak dan (berminat saja).
buat Pertanggung jawab Mengabdikan gini,
Pertanggung jawab harus ada Negatifnya.

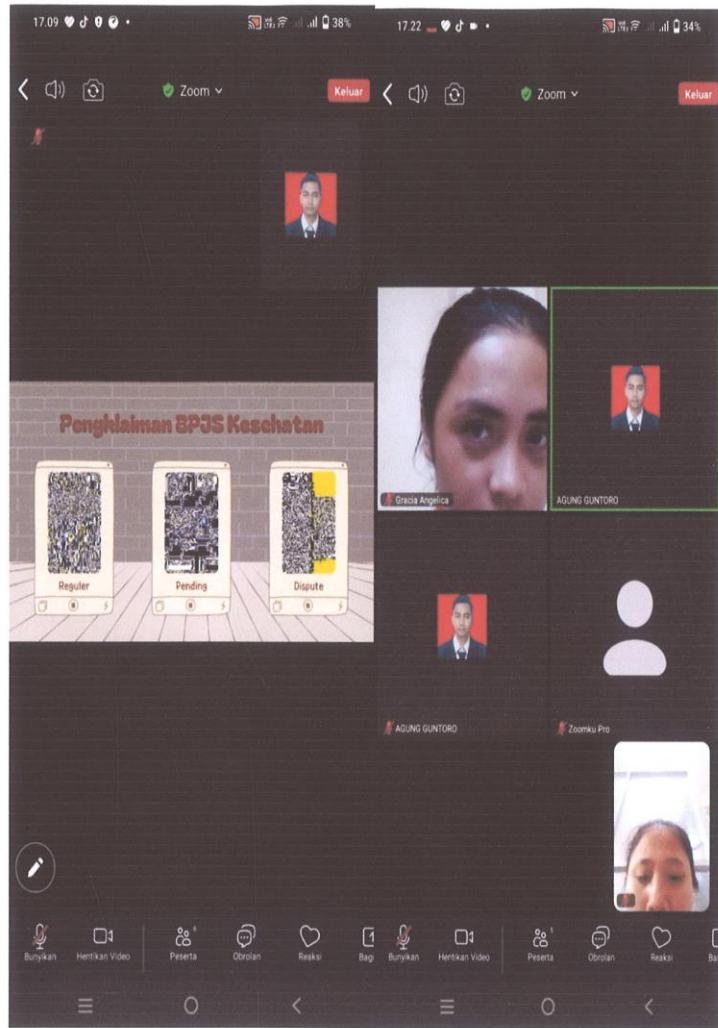
Mahasiswa

(Wulan Dari)

Pembimbing

(Valentina, SKM., MKM)

DOKUMENTASI









BUKTI REVISI SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wulan Dari Sitorus

NIM : 2013363033

Tingkat : IV

Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan

Benar telah melakukan REVISI SKRIPSI yang berjudul **“Pemberian Pelatihan Dalam Meningkatkan Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Kelengkapan Administratif Untuk Mencegah Pending Klaim BPJS di RSU. Madani Medan ”** kepada

Penguji III : Valentina,S.K.M.,M.Kes
NIDN. 0106048901


Demikian Bukti Revisi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya, atas perhatian Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Diketahui Oleh,
Penguji III



Valentina,S.K.M.,M.Kes
NIDN. 0106048901

Medan, Juli 2024
Yang Menyatakan



(Wulan Dari Sitorus)

BUKTI REVISI SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wulan Dari Sitorus

NIM : 2013363033

Tingkat : IV

Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan

Benar telah melakukan REVISI SKRIPSI yang berjudul **“Pemberian Pelatihan Dalam Meningkatkan Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Kelengkapan Administratif Untuk Mencegah Pending Klaim BPJS di RSUD. Madani Medan”** kepada

Penguji I : Mei Sryendang Sitorus, A.Md.RMIK., S.K.M., M.K.M
NIDN. 0112057702

Demikian Bukti Revisi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya, atas perhatian Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Diketahui Oleh,
Penguji I



Mei Sryendang Sitorus, A.Md.RMIK.,SKM.,MKM
NIDN. 0112057702

Medan, Juli 2024
Yang Menyatakan



(Wulan Dari Sitorus)

BUKTI REVISI SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wulan Dari Sitorus

NIM : 2013363033

Tingkat : IV

Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan

Benar telah melakukan REVISI SKRIPSI yang berjudul "**Pemberian Pelatihan Dalam Meningkatkan Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Kelengkapan Administratif Untuk Mencegah Pending Klaim BPJS di RSU. Madani Medan**" kepada

Penguji II : Johanna Christy, S.K.M., M.K.M
NIDN. 0120099202

Demikian Bukti Revisi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya, atas perhatian Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Diketahui Oleh,
Penguji II



Johanna Christy, S.K.M., M.K.M
NIDN. 0120099202

Medan, 19 Juli 2024
Yang Menyatakan



(Wulan Dari Sitorus)