



# **LAMPIRAN**

## Lampiran 1 Surat Ijin Survey Pendahuluan

 <b>KEMENTERIAN KESEHATAN RI</b> <b>BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b> <b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG</b>		
<small>- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77 C Malang 65112. Telepon (0341) 568075, 571388 Fax (0341) 556746 - Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 486613 - Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847 - Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 48 Blitar. Telepon (0342) 301043 - Kampus IV : Jalan KH. Wahid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095</small>		
<small>Website: <a href="http://www.poltekkes-malang.ac.id">http://www.poltekkes-malang.ac.id</a> E-mail: <a href="mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id">direktorat@poltekkes-malang.ac.id</a></small>		
Nomor	: PP.08.02/6.0/ 1387 /2018	Malang, 12 September 2018
Lampiran	: -	
Hal	: <u>Surat Ijin Survey Pendahuluan</u>	
 Kepada Yth. Direktur RS. Karsa Husada Di Malang		
<p>Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2018/2019, maka bersama ini kami harapkan Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin kepada mahasiswa atas nama :</p>		
Nama	: Tiara Kelana Zahrotunnisa	
NIM	: 1604000030	
Untuk melakukan survey pendahuluan di Institusi yang Bapak/Ibu pimpin dengan Topik / Judul: <i>Implementasi Buku Pedoman Persyaratan Kelayakan Klaim dengan Tingkat Keberhasilan Klaim INA-CBGs Rawat Inap di Rumah Sakit Karsa Husada Kota Batu.</i>		
Pada : September - Oktober 2018.		
Adapun data yang akan diambil adalah sebagai berikut :		
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Berkas klaim rawat inap yang akan dikumpulkan ke BPJS;</li><li>2. Berkas klaim rawat inap yang belum layak klaim;</li><li>3. SOP persyaratan klaim;</li><li>4. Pemahaman petugas terhadap persyaratan kelengkapan berkas klaim;</li><li>5. Berkas klaim rawat inap yang layak klaim.</li></ol>		
Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.		
 Ketua Jurusan Kesehatan Terapan  Diniyah Khoirah, SST, SGz, MPH NIP. 19750921199703 2 001		
Tembusan Disampaikan Kepada :		
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ka. Rekam Medis RS. Karsa Husada</li><li>2. Arsip</li></ol>		

## Lampiran 2 Surat Izin Penelitian



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77 C Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746  
- Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 486613  
- Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847  
- Kampus III : Jalan Dr. Soelomo No. 46 Bitar. Telepon (0342) 801043  
- Kampus IV : Jalan KH. Waikid Haayim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095  
Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)



Nomor : PP.08.02/6.0/ 1797 /2018  
Lampiran : -  
Hal : Surat Ijin Penelitian

Malang, 21 November 2018

Kepada  
Yth. Direktur RS. Karsa Husada  
Di

Batu

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2018/2019, maka bersama ini kami harapkan Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin kepada mahasiswa atas nama :

Nama : Tiara Kelana Zahrotunnisa  
NIM : 1604000030

Untuk melakukan penelitian di Institusi yang Bapak/Ibu pimpin dengan Topik / Judul:  
*Implementasi Buku Pedoman Persyaratan Kelayakan Klaim INA-CBG's Terhadap Tingkat Keberhasilan Klaim Rawat Inap Rumah Sakit Karsa Husada Kota Batu.*


Pada : November 2018 – Januari 2019.

Adapun data yang akan diambil adalah sebagai berikut :

1. Berkas klaim rawat inap yang akan diklaim ke BPJS;
2. Berkas klaim rawat inap yang layak klaim;
3. Berkas klaim rawat inap yang tidak layak klaim;
4. SOP klaim BPJS rawat inap;
5. Dokumen rekam medis rawat inap BPJS.

Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua  
Jurusan Kesehatan Terapan

  
**Diniyah Kholidah, SST, SGz, MPH**  
NIP. 19750921 199703 2 001

Tembusan Disampaikan Kepada :

1. Ka. Diklat RS. Karsa Husada
2. Ka. Pusat Pembiayaan Jafniran Kesehatan
3. Arsip

## Lampiran 3 Surat Balasan Rumah Sakit



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM KARSA HUSADA BATU**  
Jalan A. Yani 10 - 13 Telp. ( 0341 ) 596898 - 591076 - 591036 - Faks. 596901 - 591076  
Email : [rsukhbatu@gmail.com](mailto:rsukhbatu@gmail.com)  
**BATU 65311**

Batu, 30 Januari 2019

Nomor : 072/431/102.6/2019  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Survey Pendahuluan  
dan Penelitian di RSU  
Karsa Husada Batu

Kepada:  
Yth. Ketua Jurusan Kesehatan Terapan  
Prodi DIII Perekam Medis dan Informasi  
Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang  
Di  
**Malang**

Menunjuk surat permohonan Ketua Jurusan Kesehatan Terapan Prodi DIII Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang Nomor : PP.08.02/6.0/1387/2018 tanggal 12 September 2018 tentang permohonan ijin survey pendahuluan dan penelitian di RSU Karsa Husada Batu, oleh mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Tiara Kelana Zahrotunnisa

NIM : 1604000030

Judul : Implementasi Buku Pedoman Persyaratan Kelayakan Klaim dengan Tingkat Keberhasilan Klaim INA-CBGs Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Karsa Husada Batu

Bersama ini kami sampaikan dengan hormat, memberikan ijin atas kegiatan pengambilan data dan penelitian mahasiswa tersebut di RSU Karsa Husada Batu.

Atas perhatian serta kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM  
KARSA HUSADA BATU  
  
**Dr. IRENA ANGGRAINI, M.KES**  
Pembina Tk.I

NIP. 19640620 199002 2 001

Lampiran 4 Berita Acara Sosialisasi

**BERITA ACARA SOSIALISASI BUKU PEDOMAN PERSYARATAN KELAYAKAN  
KLAIM INA-CBGS TERHADAP TINGKAT KEBERHASILAN KLAIM RAWAT INAP  
DI RUMAH SAKIT KARSA HUSADA KOTA BATU**

Telah dilaksanakan sosialisasi “Buku Pedoman Persyaratan Kelayakan Klaim Ina-Cbgs Terhadap Tingkat Keberhasilan Klaim Rawat Inap Di Rumah Sakit Karsa Husada Kota Batu” pada :

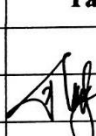
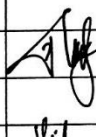
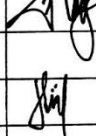
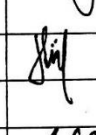
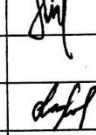
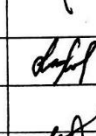
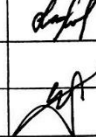
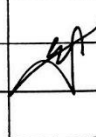

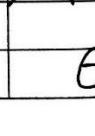
Hari : Jumat

Tanggal : 18 Januari 2019

Jam : 10.00 WIB - Selesai

Tempat : Unit Pusat Pembiayaan Jaminan Kesehatan dan Ruang Administrasi Rawat Inap

Daftar Hadir Sosialisasi :

No.	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	Wiwit Krsiyawati	Admin R. Mawar	 Dewit-
2	Sih Linipur	Admin R. Perinatologi	
3	Eko Iswati	Admin R. Seruni	 Herly
4	Hamsah Sukroni	Admin R. ICU	
5	Aprilliana.	Admin R. Teratai	 Aprilliana
6	Dian	Admin R. Kemuning	
7	Dewi	Admin R. Dahlia	 Dewi
8	Kusmiati	Admin R. Matahari	
9	Yulianik	Admin R. Angrek	
10	Habsari	Admin Klaim PRJK.	

Yang Melakukan Sosialisasi :

Nama : Tiara Kelana Zahrotunnisa

Nim : 1604000030

Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang

Tanda Tangan



(.....)

**Lampiran 5 Formulir Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden (Petugas Unit P2JK)**

**PERNYATAAN KESEDIAAN  
MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Tiara Kelana Zahrotunnisa Mahasiswi Prodi D3 Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan judul "**Implementasi Buku Pedoman Persyaratan Kelayakan Klaim Ina-Cbgs Rawat Inap Terhadap Tingkat Keberhasilan Klaim Rawat Inap Rumah Sakit Karsa Husada Kota Batu**"

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun

Malang, 18 - 01 - 2019


Batu, 18 - 01 - 2019

Mengetahui

Yang memberikan persetujuan

Ketua Pelaksana Penelitian

  
(.....TIARA.....)

  
(.....Habran.....)

**Lampiran 6 Formulir Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden (Salah Satu Petugas Administrasi Rawat Inap)**

**PERNYATAAN KESEDIAAN  
MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

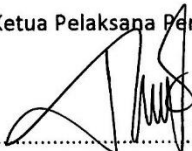
Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Tiara Kelana Zahrotunnisa Mahasiswi Prodi D3 Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan judul "**Implementasi Buku Pedoman Persyaratan Kelayakan Klaim Ina-Cbgs Rawat Inap Terhadap Tingkat Keberhasilan Klaim Rawat Inap Rumah Sakit Karsa Husada Kota Batu**"

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun

Malang, 08 - 01 - 2019


Mengetahui

Ketua Pelaksana Penelitian

(..........)  
TIARA

Batu, 08 - 01 - 2019

Yang memberikan persetujuan

  
(.....Afrilia.....)

## Lampiran 7 Formulir Kuisisioner

- I. Identitas Responden  
 No. Responden : (diisi oleh peneliti)  
 Tanggal Lahir : 16 / 09 / 1984 (DD/MM/YYYY)  
 Jenis Kelamin : L (P) (lingkari pilihan)  
 Pendidikan Terakhir : SD/SMP/SMA (DIII) / DIV (lingkari pilihan)
- II. Petunjuk Pengisian  
 a. Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti sebelum anda menjawab  
 b. Jawablah dengan memberi tanda (√) pada kolom pilihan yang sesuai dengan pendapat anda
- III. Daftar Pertanyaan

No	Item	Ya	Tidak
1	Buku Pedoman Persyaratan Kelengkapan Berkas Klaim INA-CBGs Rawat Inap mudah dipahami dengan baik.	✓	
2	Buku Pedoman Persyaratan Kelengkapan Berkas Klaim INA-CBGs Rawat Inap membantu pelaksanaan kelengkapan berkas klaim INA-CBGs Rawat inap.	✓	
3	Buku Pedoman Persyaratan Kelengkapan Berkas Klaim INA-CBGs Rawat Inap sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan pegawai dalam proses kelengkapan berkas klaim INA-CBGs Rawat Inap.	✓	
4	Buku Pedoman Persyaratan Kelengkapan Berkas Klaim INA-CBGs Rawat Inap sesuai dengan kebutuhan persyaratan kelengkapan berkas klaim INA-CBGs Rawat Inap.	✓	
5	Buku Pedoman Persyaratan Kelengkapan Berkas Klaim INA-CBGs Rawat Inap membantu petugas dalam memahami proses kelengkapan berkas klaim INA-CBGs Rawat Inap.	✓	
6	Buku Pedoman Persyaratan Kelengkapan Berkas Klaim INA-CBGs Rawat Inap membantu dalam memahami prosedur persyaratan kelengkapan berkas klaim INA-CBGs Rawat Inap di Rumah Sakit Karsa Husada Kota Batu.	✓	
7	Tampilan Buku Pedoman Persyaratan Kelengkapan Berkas Klaim INA-CBGs Rawat Inap menarik.	✓	
8	Tata Cara penulisan pada Buku Pedoman Persyaratan Kelengkapan Berkas Klaim INA-CBGs Rawat Inap sudah baik, jelas dan mudah dipahami.	✓	



9	Buku Pedoman Persyaratan Kelengkapan Berkas Klaim INA-CBGs Rawat Inap memiliki irama, keharmonisan dan keselarasan yang baik dalam penelitian.	✓	
---	--	---	--

**Saran:**

Buku nya cukup baik dan dapat mudah di pahami

.....

.....

.....

.....

**Lampiran 8 Tabel Hasil Kuisisioner**

No	Item	Ya	Tidak
1	Buku Pedoman Persyaratan Kelengkapan Berkas Klaim INA-CBGs Rawat Inap mudah dipahami dengan baik.	10 orang	-
2	Buku Pedoman Persyaratan Kelengkapan Berkas Klaim INA-CBGs Rawat Inap membantu pelaksanaan kelengkapan berkas klaim INA-CBGs Rawat inap.	10 orang	-
3	Buku Pedoman Persyaratan Kelengkapan Berkas Klaim INA-CBGs Rawat Inap sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan pegawai dalam proses kelengkapan berkas klaim INA-CBGs Rawat Inap.	10 orang	-
4	Buku Pedoman Persyaratan Kelengkapan Berkas Klaim INA-CBGs Rawat Inap sesuai dengan kebutuhan persyaratan kelengkapan berkas klaim INA-CBGs Rawat Inap.	10 orang	-
5	Buku Pedoman Persyaratan Kelengkapan Berkas Klaim INA-CBGs Rawat Inap membantu petugas dalam memahami proses kelengkapan berkas klaim INA-CBGs Rawat Inap.	10 orang	-
6	Buku Pedoman Persyaratan Kelengkapan Berkas Klaim INA-CBGs Rawat Inap membantu dalam memahami prosedur persyaratan kelengkapan berkas klaim INA-CBGs Rawat Inap di Rumah Sakit Karsa Husada Kota Batu.	10 orang	-
7	Tampilan Buku Pedoman Persyaratan Kelengkapan Berkas Klaim INA-CBGs Rawat Inap menarik.	10 orang	-
8	Tata Cara penulisan pada Buku Pedoman Persyaratan Kelengkapan Berkas Klaim INA-CBGs Rawat Inap sudah baik, jelas dan mudah dipahami.	10 orang	-
9	Buku Pedoman Persyaratan Kelengkapan Berkas Klaim INA-CBGs Rawat Inap memiliki irama, keharmonisan dan keselarasan yang baik dalam penelitian.	10 orang	-

**Lampiran 9 Tabel Hasil Implementasi**

**LEMBAR OBSERVASI PENILAIAN TERHADAP PETUGAS TERKAIT  
BUKU PEDOMAN PERSYARATAN KELAYAKAN KLAIM INA-CBGS  
RAWAT INAP RUMAH SAKIT KARSA HUSADA KOTA BATU**

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Petugas memahami buku pedoman dengan baik	10 Petugas	-
2.	Petugas administrasi ruangan rawat inap memahami prosedur perakitan berkas klaim rawat inap sesuai buku pedoman	9 Petugas	-

3.	Petugas administrasi ruangan rawat inap melaksanakan perakitan berkas klaim sesuai buku pedoman	9 Petugas	-
4.	Petugas verifikator memahami prosedur penilaian berkas layak klaim dengan baik	1 Petugas	-
5.	Petugas verifikator melaksanakan proses cek kelengkapan berkas klaim sesuai buku pedoman	1 Petugas	-

## Lampiran 10 Format Tabel Checklist Kelengkapan Pengumpulan Berkas Klaim INA-CBGs Rawat Inap Sebelum Penggunaan Buku Pedoman

Checklist Kelengkapan Persyaratan Kelayakan Klaim INA-CBGs Rawat Inap Sebelum Penggunaan Buku Pedoman																	
No.	No. Rekam Medis	Bukti Identitas	Rujukan	SEP	Formulir Verifikasi	Resume Medis	Hasil Penunjang	Bukti Tindakan	Surat MRS	Surat Kematian*	Surat Kronologis*	Laporan Operasi*	Billing	Triage UGD*	Kelengkapan	L	TL
1	128974	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
2	131224	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
3	079273	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
4	131162	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
5	074915	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13/14		1
6	02533	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
7	131196	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13/14		1
8	123671	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
9	130391	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
10	130985	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
11	128157	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
12	128571	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
13	075500	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
14	131193	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
15	116819	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
16	088363	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
17	131201	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
18	130573	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12/14		1
19	013855	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
20	128897	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
21	073401	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
22	130956	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
23	099603	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
24	131139	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
25	049584	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
26	087170	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
27	113226	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
28	131054	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
29	122467	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
30	084986	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
31	031205	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
32	012146	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
33	123171	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
34	028703	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
35	131275	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
36	077504	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13/14		1
37	120923	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
38	131095	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
39	131359	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13/14		1
40	068742	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13/14		1
41	045659	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13/14		1
42	130943	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
43	095708	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13/14		1
44	127156	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13/14		1
45	131346	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13/14		1
46	129566	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13/14		1
47	088813	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12/14		1
48	065081	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12/14		1
49	130593	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13/14		1
50	025013	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13/14		1
51	131437	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13/14		1
52	131598	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13/14		1
53	131407	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13/14		1
54	130977	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12/14		1
55	035563	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13/14		1
56	131713	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
57	131831	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
58	131763	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13/14		1
59	130711	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13/14		1
60	123695	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13/14		1
61	131406	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
62	116894	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
63	131185	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
64	131880	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
65	058193	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
66	131937	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13/14		1
67	031095	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
68	112803	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
69	131511	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
70	131936	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
71	131570	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13/14		1
72	129327	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13/14		1
73	129915	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
74	086400	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
75	075802	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
76	01931	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
77	066708	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
78	012599	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
79	072655	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
<b>TOTAL</b>																53	26
<b>PERSENTASE</b>																67,08%	32,91%

## Lampiran 11 Format Tabel Checklist Kelengkapan Pengumpulan Berkas Klaim INA-CBGs Rawat Inap Sesudah Penggunaan Buku Pedoman

Checklist Kelengkapan Persyaratan Kelayakan Klaim INA-CBGs Rawat Inap																	
No.	No. Rekam Medis	Bukti Identitas	Rujukan	SEP	Formulir Verifikasi	Resume Medis	Hasil Penunjang	Bukti Tindakan	Surat MRS	Surat Kematian*	Surat Kronologis *	Laporan Operasi*	Billing	Triage UGD*	Kelengkapan	L	TL
1	047572	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
2	049556	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
3	132698	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
4	132395	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13/14		1
5	066208	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
6	027176	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
7	132564	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
8	116008	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
9	132634	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
10	102769	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
11	132673	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
12	131025	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
13	038092	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
14	132389	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
15	130346	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
16	132455	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
17	132496	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
18	131529	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
19	132332	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
20	099305	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
21	132347	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
22	132267	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
23	080057	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
24	123924	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
25	132405	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
26	075810	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
27	061288	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
28	040382	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
29	132809	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
30	115576	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
31	050155	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
32	091800	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
33	131074	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
34	019359	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
35	132598	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
36	127197	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
37	132789	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
38	132779	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
39	057739	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
40	132871	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
41	131570	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
42	130868	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
43	128474	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
44	131625	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
45	119205	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
46	110670	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13/14		1
47	017722	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
48	112970	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
49	117905	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
50	132493	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13/14		1
51	132688	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
52	132515	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
53	114704	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
54	132147	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
55	132864	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
56	126703	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
57	132669	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
58	132738	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
59	132773	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
60	01788	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
61	132249	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
62	133092	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
63	131874	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
64	113683	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
65	100324	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
66	133004	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
67	057273	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
68	106128	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
69	133064	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
70	041375	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
71	102326	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
72	026024	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
73	01701	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
74	132214	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
75	098895	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
76	132850	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0,857143		1
77	132734	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
78	052754	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
79	128266	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14/14	1	
<b>TOTAL</b>																<b>75</b>	<b>4</b>
<b>PERSENTASE</b>																<b>94,94%</b>	<b>5,06%</b>

## Lampiran 12 Tabel Hasil Uji Z

### Z-Test

Group Statistics

Buku_Pedoman	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kelengkapan SEBELUM	79	,66	,477	,054
SESUDAH	79	,95	,221	,025

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper	
Kelengkapan	Equal variances assumed	159,122	,000	-4,921	156	,000	-,291	,059	-,408	-,174
	Equal variances not assumed			-4,921	109,878	,000	-,291	,059	-,408	-,174

**Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian**



**Kegiatan Sosialisasi Buku Pedoman**



**Kegiatan Perakitan Berkas Klaim Rawat Inap Oleh Petugas Administrasi Rawat Inap**






**Kegiatan Perakitan Berkas Klaim Rawat Inap Oleh Petugas Administrasi Rawat Inap**








**Kegiatan Entry Data dan Verifikasi Administrasi Berkas Klaim Rawat Inap**

Lampiran 14 Kartu Bimbingan Laporan Tugas Akhir

	<b>KARTU BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR</b>
	<b>PRODI D-III</b> <b>JURUSAN PEREKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN</b> <b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG</b>

**NIM** : 1604000030  
**Nama Lengkap** : TIARA KELANA ZAHROTUNWICA  
**Dosen Pembimbing 1** : GUNAWAN, S.Kp., MMRS  
**Dosen Pembimbing 2** : BERNARDUS RUDY SUKINDYA, MPH  
**Judul Tugas Akhir** : IMPLEMENTASI BUKU PEDOMAN PERSYARATAN  
 KELAYAKAN KLAIM INA-CBGS RAWAT INAP  
 TERHADAP TINGKAT KELENGKAPAN KLAIM RAWAT  
 INAP RUMAH SAKIT KARSA HUGADA KOTA BATU



No.	Tanggal Bimbingan	Pokok Bahasan	Paraf Dosen Pembimbing
1	21-12-2018	KONSULTASI BUKU PEDOMAN	
2	7-01-2019	KONSULTASI Ethical Clearance	
3	10-01-2019	KONSULTASI BUKU PEDOMAN (REVISI)	
4	1-02-2019	KONSULTASI Bab IV dan V	
5	1-02-2019	ACC	

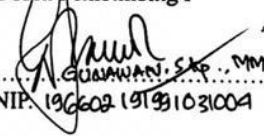
Catatan Untuk Dosen Pembimbing Bimbingan Tugas Akhir

Dimulai pada tanggal : .....  
 Diakhiri pada tanggal : .....  
 Jumlah pertemuan : .....

Disetujui oleh,  
Dosen Pembimbing II

.....  
NIP.

Disetujui oleh,  
Dosen Pembimbing I

  
 GUNAWAN, S.Kp., MMRS  
 NIP. 19660219191031004

\*Lembar konsultasi tugas akhir tidak boleh hilang

## Lampiran 15 Ethical Clearance



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
*HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE*  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
*FACULTY OF PUBLIC HEALTH MALANG UNIVERSITY*

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*  
*"ETHICAL APPROVAL"*  
**Reg.No.:005 / KEPK-POLKESMA/ 2019**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh  
*The research protocol proposed by* Tiara Kelana Zahrotunnisa

Peneliti Utama  
*Principal In Investigator* **Tiara Kelana Zahrotunnisa**

Nama Institusi  
*Name of the Institution* Poltekkes Kemenkes Malang

Dengan Judul  
Implementasi Buku Pedoman Persyaratan Kelayakan Klaim INA-CBGs Rawat Inap terhadap Tingkat Keberhasilan Klaim Rawat Inap Rumah Sakit Karsa Husada Kota Batu  
*Implementation of Guidelines for Feasibility Requirements of INA-CBG Claims on the Success Rate of Inpatient Claims at Karsa Husada Hospital, Batu City*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah,

3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 08 Maret 2019 sampai dengan 08 Maret 2020

*This declaration of ethics applies during the period March 8, 2019 until March 8, 2020*

Malang, 08 Maret 2019  
Head of Committee



Dr. ANNASARI MUSTAFA.,MSc.  
NIP. 196110231984032001