

Lampiran

Lampiran 1. Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi Informan dalam penelitian yang dilakukan oleh Isma Ayu Nurfitriingsih Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Program DIII Asuransi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Saya mengerti bahwa wawancara ini diperlukan untuk Penyelesaian Tugas Akhir Penelitian dengan judul **“Peningkatan Kualitas Klaim Non Kapitasi Antenatalcare pada Puskesmas Mojolangu Kota Malang (Penyusunan Standar Operasional Prosedur Pengajuan Klaim non Kapitasi Antenatalcare)”**.

Dengan itu saya menyatakan bahwa:

1. Partisipasi saya menjadi Informan dalam penelitian ini adalah atas kemauan sendiri dan tanpa paksaan.
2. Jika saya merasa tidak nyaman dalam sesi wawancara, saya memiliki hak untuk tidak menjawab pertanyaan apapun atau mengakhiri wawancara.
3. Saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas saya yang didapatkan melalui wawancara ini
4. Saya mengizinkan peneliti untuk menggunakan data yang telah saya berikan dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah.
5. Saya secara sukarela dan sadar telah memberikan izin kepada peneliti untuk melanjutkan proses penelitian.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, penuh kesadaran, dan tanpa paksaan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Malang,.....2023

Informan

(.....)

PEDOMAN WAWANCARA

TENTANG KUALITAS PENGAJUAN KLAIM NON KAPITASI ANTENATALCARE DI PUSKESMAS MOJOLANGU KOTA MALANG.

I. **Jadwal Wawancara**

Hari, Tanggal :

Waktu mulai dan selesai :

II. **Identitas Informan**

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Jabatan :

Pendidikan Terakhir :

III. **Pertanyaan Penelitian**

1. Apa saja faktor yang mempengaruhi kualitas pengajuan klaim non kapitasi Antenatal care di Puskesmas Mojolangu?
2. Menurut anda bagaimana proses pengajuan klaim non kapitasi Antenatal care dari saat pasien pulang sampai dengan diajukan ke BPJS Kesehatan?
3. Apakah ada hal yang perlu dikembangkan dalam pengajuan klaim non kapitasi Antenatal care di Puskesmas Mojolangu?
4. Apa anda pernah menemui kekurangan berkas klaim non kapitasi Antenatal care, sebutkan berkas apa saja yang kurang?
5. Siapa saja pihak yang terlibat dalam proses pengajuan klaim non kapitasi antenatal care?
6. Apakah ada kendala yang sering ditemukan ketika pengajuan proses klaim non kapitasi Antenatal, sebutkan minimal 3 kendala!
7. berapa lama waktu normalif yang dibutuhkan saat proses pengajuan klaim non kapitasi Antenatal ?
8. Apakah pernah terjadi kendala saat pembuatan FPK_FPP pada saat pengajuan klaim non kapitasi?
9. Bagaimana tindakan yang dilakukan apabila terjadi gangguan pada aplikasi P-Care?

Lampiran 3. Lembar Penjelasan

LEMBAR PENJELASAN

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian Tugas Akhir di Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Program DIII Asuransi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, maka saya :

Nama : Isma Ayu Nurfitriingsih

NIM : P17430211031

Bermaksud melaksanakan penelitian dengan judul "**Peningkatan Kualitas Klaim Non Kapitasi Antenatalcare pada Puskesmas Mojolangu Kota Malang (Penyusunan Standar Operasional Prosedur Pengajuan Klaim non Kapitasi Antenatalcare)**".

Tujuan dari wawancara ini adalah untuk mengetahui Kualitas Klaim Non Kapitasi Antenatalcare di Puskesmas Mojolangu Kota Malang.

Jika Bapak/Ibu/Saudara/i termasuk informan yang akan diwawancara oleh peneliti maka dapat memahami secara seksama terkait ketentuan dalam penelitian.

Ketentuan dalam penelitian ini yaitu :

1. Kesukarelaan Untuk Ikut penelitian

Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia berpartisipasi tanpa ada paksaan. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i berubah pikiran dan memutuskan untuk mengundurkan diri maka pengunduran diri bebas tanpa dikenakan biaya atau saksi.

2. Prosedur Penelitian

Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, maka Bapak/Ibu/Saudara/i diminta untuk menandatangani lembar persetujuan rangkep dua, satu untuk peneliti. Prosedur selanjutnya Bapak/Ibu/Saudara/i akan diminta untuk menjawab pertanyaan yang peneliti ajukan pada saat wawancara

3. Kewajiban Subjek Penelitian

Bapak/Ibu/Saudara/i berkewajiban mengikuti petunjuk penelitian, bila ada yang belum jelas, Bapak/Ibu/Saudara/i dapat bertanya kepada peneliti.

4. Resiko dan Efek Samping

Tidak ada resiko yang mengancam keselamatan Bapak/Ibu/Saudara/i apabila anda berpartisipasi dalam penelitian ini. Namun ada kemungkinan resiko ketidakpahaman terhadap apa yang peneliti sampaikan atau kelelahan dalam menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti saat wawancara. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i merasakan hal demikian maka anda berhak menyampaikan kepada peneliti.

5. Manfaat

Manfaat yang Bapak/Ibu/Saudara/i dapatkan adalah Bapak/Ibu/Saudara/i mendapatkan wawasan secara umum saat berdiskusi dengan peneliti.

6. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan subjek penelitian akan dirahasiakan dan hanya diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa adanya identitas subjek penelitian.

7. Kompensasi

Sebagai kompensasi telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam penelitian ini maka Anda akan mendapatkan bingkisan dari peneliti.

8. Informasi

Jika Bapak/Ibu/Saudara/i membutuhkan informasi atau penjelasan lebih lanjut, dapat menghubungi Isma Ayu Nurfitriingsih selaku peneliti pada nomor HP 085704049027 atau melalui email isma_p17430211031@poltekkes-malang.ac.id

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu/Saudara/i, saya mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i berkenan secara sukarela untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, terimakasih.

Peneliti

Isma Ayu Nurfitriingsih

Lampiran 4. Daftar Hadir Focus Group Discussion

DAFTAR HADIR
FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD)

Hari / Tanggal : Jumat / 05 Januari 2024

Tempat : Puskesmas Mojolangu Kota Malang

Tema : Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pengajuan Klaim Non Kapitasi Antenatalcare

No.	Nama	Jabatan	TTD
1.	Nurul Chotmah	Bidan	
2.	Annisa Kurnia	RM	
3.	Kasirah	Perawat	
4.	Chandra Granika	Perawat	

Lampiran 5. Logbook FGD

Logbook

Focus Group Discussion (FGD)

Tanggal	Kegiatan	Hasil
04 Januari 2024	Membagikan undangan kepada : <ul style="list-style-type: none"> - Petugas pengajuan klaim anc - PIC pengajuan klaim non kapitasi - Bidan poli KIA - Kepala puskesmas - Petugas pendaftaran 	Seluruh peserta mengetahui maksud, waktu, tempat FGD dilaksanakan.
05 Januari 2024	Focus Group Discussion (FGD) dilaksanakan pukul 11.00 WIB bertempat di tempat pendaftaran pasien dan dihairi oleh : <ul style="list-style-type: none"> - Petugas pengajuan klaim - PIC pengajuan klaim - Bidan poli KIA - Petugas pendaftaran Focus Group Discussion (FGD) membahas mengenai SOP pengajuan klaim non kapitasi ANC yang telah dibuat peneliti berdasarkan kesepakatan yang akan ditetapkan melalui Focus Group Discussion (FGD) dengan seluruh peserta.	1. Format huruf yang digunakan untuk SOP di Puskesmas Mojolangu menggunakan cambria ukuran 12. 2. pada bagian diagram alir yang paling bawah bentuk bagan lingkaran

Lampiran 6. Lembar Cek List Uji Coba SOP

**LEMBAR CEK LIST UJI COBA STANDAR OPERASIONAL
PROSEDUR (SOP)**

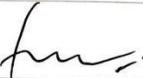
No.	Prosedur	sesuai		Alasan tidak sesuai
		ya	tidak	
1.	memeriksa kelengkapan berkas administrasi umum pasien	✓		
2.	Melakukan entry data di aplikasi P-care	✓		
3.	Melengkapi berkas khusus pasien ANC, yaitu: <ul style="list-style-type: none"> • Surat Pernyataan Pelayanan (SPP) • Formulir Klaim Pelayanan Primer (FKPP) • Bukti pelayanan yang sudah ditandatangani oleh pasien dan tenaga medis • Fotokopi identitas buku KIA • Fotokopi lembar ANC dari buku KIA (lembar yang terdapat PHPT harus ikut terfotokopi) • Hasil cetak atau bacaan USG apabila ANC 1 dan 5 dilakukan USG 	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓		
4.	Merekap kelengkapan berkas khusus pasien yang sudah di entry di exel	✓		
5.	Mencetak Formulir Pengajuan Klaim (FPK)	✓		
6.	Membuat kwitansi	✓		
7.	Menyerahkan berkas klaim ke BPJS Kesehatan	✓		

Malang,

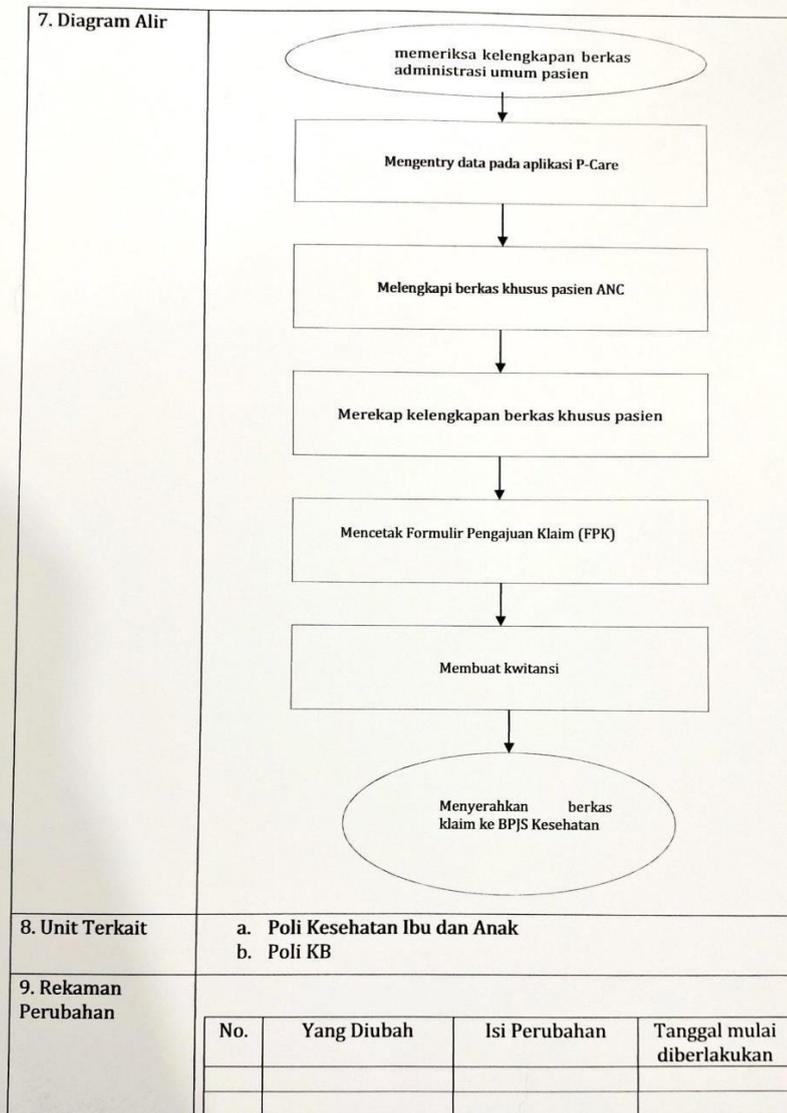
Validator Ahli,


 Anwar...Christina

Lampiran 7. SOP yang sudah di sah kan

	PENGAJUAN KLAIM NON KAPITASI ANTENATALCARE		
	SOP	No. Dokumen : 144/SOP/V/35.73.402.014/2024	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit: 07 Maret 2024	
Halaman : 1/2			
Puskesmas Mojolangu			drg. Camelia Finda A. NIP. 19750113 200312 2 007

1. Pengertian	Pengajuan klaim non kapitasi antenatalcare adalah kegiatan memproses pengajuan klaim non kapitasi ke Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) agar dapat ditagikan.
2. Tujuan	Sebagai acuan kegiatan proses pengajuan klaim non kapitasi antenatalcare
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala Puskesmas Mojolangu Nomor: 188.451/08/35.73.402.014/2023 Tentang Sistem Informasi Puskesmas
4. Referensi	a. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan
5. Alat dan Bahan	-
6. Langkah-langkah	1) Memeriksa kelengkapan berkas administrasi umum pasien 2) Melakukan entry data di aplikasi P-care 3) Melengkapi berkas khusus pasien ANC, yaitu: <ul style="list-style-type: none"> • Surat Pernyataan Pelayanan (SPP) • Formulir Klaim Pelayanan Primer (FKPP) • Bukti pelayanan yang sudah ditandatangani oleh pasien dan tenaga medis • Fotokopi identitas buku KIA • Fotokopi lembar ANC dari buku KIA (lembar yang terdapat HPHT harus ikut terfotokopi) • Hasil cetak atau bacaan USG apabila ANC 1 dan 5 dilakukan USG 4) Merekap kelengkapan berkas khusus pasien yang sudah di entry di exel 5) Mencetak Formulir Pengajuan Klaim (FPK) 6) Membuat kwitansi 7) Menyerahkan berkas klaim ke BPJS Kesehatan



Lampiran 8. Berita acara serah terima



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

BERITA ACARA SERAH TERIMA BARANG PRODUK INOVASI

Nomor :

Pada hari ini Senin tanggal tiga bulan Juni tahun dua ribu dua puluh empat bertempat di UPT Puskesmas Mojolagu Kota Malang terjadi serah terima antara :

I. Nama : Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen, M.Pd
NIP : 196804211988031001
Jabatan : Direktur Poltekkes Kemenkes Malang
Alamat : Jl. Besar Ijen 77 C Malang

selaku Direktur yang bertindak untuk dan atas nama Institusi Poltekkes Kemenkes Malang selanjutnya dalam Berita Acara ini disebut sebagai **PIHAK PERTAMA**.

II. Nama : Drg. Camelia Finda A
NIP : 197501132003122007
Jabatan : Kepala Puskesmas Mojolangu Kota Malang
Alamat : Jl. Sudimoro No.17 A, Mojolangu, Kec. Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur

selaku Pengguna Produk Inovasi yang bertindak untuk dan atas nama Instansi UPT Puskesmas Mojolangu selanjutnya dalam Berita Acara ini disebut sebagai **PIHAK KEDUA**.

III. Nama : Anggi Ardhiasti, SKM., MPH.
NIP : 198312192009122002
Jabatan : Kepala Program Studi D3 Asuransi Kesehatan
Alamat : Jl. Besar Ijen 77 C Malang

sebagai Saksi dalam Berita Acara ini dan selanjutnya sebagai Pihak Ketiga.

IV. Nama : Nurul Chotimah. Amd.Keb
NIP :
Jabatan : Bidan poli KIA
Alamat : Jl. Sudimoro No.17 A, Mojolangu, Kec. Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur

Selaku Saksi 2 dari Pihak Kedua, selanjutnya sebagai Pihak Keempat.

Para pihak sepakat mengadakan serah terima barang, dengan ketentuan sebagai berikut:

1) PIHAK PERTAMA menyerahkan Barang Produk Inovasi kepada PIHAK KEDUA dengan disaksikan oleh PIHAK KETIGA dan PIHAK KEEMPAT, sesuai dengan daftar berikut :

No.	Nama Barang	Jumlah	Keterangan
1.	Project Tugas Akhir dari Isma Ayu Nurfitriingsih (NIM: P17430211031) berupa SOP Pengajuan Klaim Non Kapitasi Antenatalcare	1	Diperoleh dari Dana Penelitian/Pengabmas*) Tahun Anggaran 2024 Deskripsi, manfaat dan tata cara penggunaan produk terlampir dan menjadi bagian dari Berita Acara ini. *) Coret yang tidak perlu.

2) Barang Produk Inovasi yang sudah diserahkan oleh PIHAK PERTAMA kepada PIHAK KEDUA dapat digunakan sepenuhnya oleh PIHAK KEDUA dan selanjutnya menjadi tanggung jawab PIHAK KEDUA.

Demikian Berita Acara ini dibuat dengan penuh kesadaran tanpa tekanan dari pihak manapun dan ditandatangani serta untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Para Pihak,

PIHAK KEDUA	PIHAK PERTAMA
Materai 10.000	
Drg. Camelia Finda A NIP. 197501132003122007	Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen, M.Pd NIP. 196804211988031001
PIHAK KEEMPAT	PIHAK KETIGA
..... NIP.	Anggi Ardhiasti, SKM., MPH. NIP. 198312192009122002

Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746 Website : http://www.poltekkes-malang.ac.id E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id	
Nomor	: PP.08.02/F.XXI.18.2/ 011 /2023	20 Desember 2023
Lampiran	: -	
Hal	: <u>Surat Ijin Penelitian</u>	
Yth.	Kepala Puskesmas Mojolangu Kota Malang	
di		
Tempat		
Sehubungan dengan kegiatan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Asuransi Kesehatan Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2023/2024, dengan ini kami mohon dengan hormat agar kiranya Bapak/lbu pimpinan berkenan memberikan ijin penelitian kepada:		
Nama	: ISMA AYU NURFITRININGSIH	
NIM	: P17430211031	
Alamat	: Jl. Tirta Taruno Gg. XI no.1b Landungsari-Dau-Kab. Malang	
Untuk melaksanakan penelitian dengan kegiatan sebagai berikut :		
Waktu Pelaksanaan	: 04 Januari 2024	
Tempat Penelitian	: Puskesmas Mojolangu Kota Malang	
Jenis Data	: Pengajuan klaim non kapitasi antenatalcare	
Judul Tugas Akhir	: Penyusunan SOP Pengajuan Klaim Non Kapitasi Antenatalcare Untuk Peningkatan Kualitas Klaim Di Puskesmas Mojolangu Kota Malang	
Selanjutnya, untuk konfirmasi dapat melalui kontak A/N: ISMA AYU NURFITRININGSIH No. Hp 085704049027.		
Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.		
		 Studi Diploma 3 Asuransi Kesehatan DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN Sri Ardiyaningrum, SKM., MPH.
- Kampus Utama	: Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388	
- Kampus I	: Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613	
- Kampus II	: Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847	
- Kampus III	: Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043	
- Kampus IV	: Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095	
- Kampus V	: Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293	
- Kampus VI	: Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792	

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian

