

## LAMPIRAN

Lampiran 1 Pedoman Checklist Dokumen *Pending Klaim*

No	No. SEP	Alasan <i>Pending Klaim</i>	Faktor Penyebab <i>Pending Klaim</i>			Keterangan
			Administrasi	Koding	Medis	
1	0212R0130123V009507	Berkas file PDF tidak ada/ belum dilampirkan				PDF klaim terlampir
2	0212R0130123V011219	Sequele stroke dapat menggunakan kode I69.4				Sudah direvisi
3	0212R0130123V009938	Berkas file PDF tidak ada/ belum dilampirkan				PDF klaim terlampir
4	0212R0130123V000005	Anemia sebagai diagnosis sekunder adalah anemia yang disebabkan oleh : 1. Komplikasi penyakit utamanya (dimana terapi anemia berbeda dengan terapi				Berdasarkan PPK pada keganasan, yang menjadi kontra indikasi pemberian kemoterapi adalah HB <10 gr/dl. Transfusi darah diperlukan atas indikasi pemberian kemoterapi.

	<p>utamanya), contoh :  pasien kanker payudara  yg diradioterapi, pada  perjalanannya timbul  anemia maka anemia  tersebut dapat  dimasukkan diagnosa  sekunder dan stadium  lanjut, dll) yang  memerlukan transfusi  darah dan eritropoetin  harus dimasukkan</p> <p>2. Anemia gravis (Hb &lt;  8) pada penyakit kronik  (contoh : gagal ginjal  kronik, kanker, dll) ke  dalam diagnosis  sekunder karena  memerlukan  pengobatan khusus yg  berbeda dari penyakit  dasarnya</p> <p>Sesuai berkas pada  pasien ini HB 8.6 tidak  memenuhi kriteria  sesuai BA kesepakatan.</p>				
--	--	--	--	--	--

		D63,0 tidak perlu dikode				
5	0212R0130123V 012657	Sesuai berkas pendukung pasien dengan HB diatas 10, kode D69 tidak perlu dikode terpisah				D69 adalah kode diagnosa trombositopenia
6	0212R0130123V 000042	Sesuai resume medis pasien hanya BAB hitam tidak terdapat muntah darah, harap kode K92.0 tidak perlu di kode cukup K92.1				Berdasarkan SPRI didapatkan anamnesa muntah hitam
7	0212R0130123V 000628	Harap dapat dilampirkan hasil pemeriksaan BMP penunjang anemia aplastik				Berdasarkan hasil lab didapatkan pansitopenia (anemia, trombositopenia, leukopenia)
8	0212R0130123V 001074	Harap dapat dilampirkan tatalaksana spesifik hiperkalemi? Dan mohon dapat dilampirkan hasil lab kalium setelah dilakukan terapi				Hasil lab Kalium post terapi sudah terlampir : 5,6 mmol/l, diberikan inj Ca gluconas 1 amp, D40% 2 fls, novorapid 10 iu

9	0212R0131222V 013077	Mohon konfirmasi, sesuai berkas pendukung pasien masuk dengan muntah2, leukosit normal, reseleksi kode A49,9 > A09,9				Sudah direvisi
10	0212R0130123V 003371	Injeksi steroid dapat dilakukan pada rawat jalan				Pemberian steroid megadose beresiko menyebabkan hiperglikemi dan/atau hipertensi, perlu observasi GD dan TD
11	0212R0130223V 011912	Sesuai laporan operasi, tidak terdapat laporan dilakukan graft, mohon untuk tidak dikode				Berdasarkan laporan operasi dilakukan pedicle flap (86.73) bukan skin graft
12	0212R0130123V 011514	Harap dapat dilampirkan hasil lab penunjang hipoglikemia				Pada PDF klaim sudah terlampir hasil pemeriksaan GD stick 14 gr/dl

Pedoman Checklist Dokumen *Pending* Klaim Februari 2023

No	No. SEP	Alasan <i>Pending</i> Klaim	Faktor Penyebab <i>Pending</i> Klaim			Keterangan
			Administrasi	Koding	Medis	
1	0212R0130123V 012591	Harap dapat dilampirkan lembar SITB TB				Sudah terlampir lembar SITB pada PDF klaim
2	0212R0130223V 002088	Sesuai kaidah koding ICD 10, kode K70-K77 kriteria exclude kode B15-B19, kode seharusnya = B18.1 saja				Sudah direvisi
3	0212R0130223V 005917	Potensi Readmisi: I = 13/02 - 19/02 II = 22/02 - 23/02				Berdasarkan PMK 26 tahun 2021, readmisi adalah kunjungan rawat inap berulang di FKRTL yang sama dengan diagnosis utama yang sama dari episode rawat inap sebelumnya dalam waktu kurang atau sama dengan 30 hari. Pasien ini dirawat dengan diagnosa dan tindakan yang berbeda.
4	0212R0130123V 013382	Harap ditunjukkan pendukung dan terapi				Pada PDF klaim terlampir, perdarahan +/- 3000cc, TD: 70/42 mmHg, diberikan loading

	<p>spesifik R57.1 pada episode ini?  Berdasarkan temuan wasin 2021, Loading cairan pada syok hypovolemik :</p> <p>a. Tentukan defisit cairan. loading cairan dengan RL atau NaCl 0,9%</p> <p>b. Terapi cairan: cairan kristaloid 20 mL/kgBB, dalam ½ - 1 jam, dapat diulang (contoh jika berat badan 50Kg, berarti 1000cc diberikan dalam 0,5-1Jam)</p> <p>c. Sisa defisit: 50% dalam 8 jam pertama, dan lainnya 50% dalam 16 jam berikutnya</p> <p>d. Indikator Syok Teratasi: produksi urin: 0,5 – 1 mL/kgBB/jam Pasien dewasa (50kg) loading cairan diawal (-/+ ) 1000cc,atau 2 botol</p>					<p>Koloid 3000cc, NS 2500cc, dan trnasfusi PRC 4 lb</p>
--	--	--	--	--	--	---

		<p>infus R57.1 dihapus jika tidak ada tatalaksana loading cairan atau syok lainnya. R57.1 =&gt; R57.9, Jika ada tatalaksana syok lainnya</p>				
5	0212R0131222V 013659	<p>Mohon konfirmasi, sesuai berkas pendukung pasien masuk dengan muntah2, leukosit normal, reseleksi kode A49,9 &gt; A09,9</p>				Sudah direvisi
6	0212R0130223V 002524	<p>Pasien KLL belum terdapat laporan JR, dan belum terdapat centang KLL</p>				Laporan JR terlampir, SEP sudah centang KLL
7	0212R0130123V 013625	<p>Kriteria Pulmonary Oedema: gejala klinis sesak, takikardi, ronki. Ada penatalaksanaan pulmonary oedema yang terekam dalam</p>				<p>Pada PDF klaim terlampir, pasien sesak nafas, N: 117 x/mnt, Rh (+), diberikan O2 4-6 lpm, dan Furosemide 4x2 amp</p>

		resume medis dan ada terapi diuretik dan oksigen yang diberikan				
8	0212R0130223V 000797	1. Harap dapat dilampirkan surat rujukan pasien, hari dan jam pasien dirujuk 2. Harap dapat dilampirkan data pendukung NEC sesuai PNPk Kemenkes HK 01/07/Menkes/359/2017				1. Terlampir PDF klaim rujuk 2. Pada PDF klaim terlampir, foto BOF NEC gr. IA, abdomen distended, BAB (-), diberikan loading NS 20 ml, dekompresi OGT produksi 2 cc kecoklatan
9	0212R0130223V 000504	Tidak terdapat penatalaksanaan spesifik E14.5, mohon untuk tidak dikode				Sudah direvisi
10	0212R0130223V 004079	Harap reseleksi kode DU, resource terbanyak adalah untuk J90				Sudah direvisi
11	0212R0130223V 002545	Harap dapat dilampirkan data pendukung penegakan diagnosa E22.2				Pada PDF klaim terlampir, lab SE 126 mmol/L, setelah diberikan NS 3% -> lab SE 131 mmol/L

12	0212R0130323V 013554	Pasien meninggal, mohon reseleksi kode DU, diagnosa yang digunakan pada INA- CBG merupakan diagnosa morbiditas bukan mortalitas				J96.0 bukan merupakan diagnosa mortalitas. Resource terbesar adalah untuk pengobatan J96.0. Kode DU sudah sesuai.

Pedoman Checklist Dokumen *Pending* Klaim Maret 2023

No	No. SEP	Alasan <i>Pending</i> Klaim	Faktor Penyebab <i>Pending</i> Klaim			Keterangan
			Administrasi	Koding	Medis	
1	0212R0130323V 005088	Sesuai berkas pasien datang dengan tidak sadar R40,2 DU				Pasien MRS dengan tidak sadar dan badan bengkak, resource terbesar untuk pengobatan Hipoalbumin, DU sudah sesuai
2	0212R0130223V 011907	Mohon konfirmasi pasien dilakukan intubasi sejak tanggal berapa? Sesuai lembar besar icu pasien tanggal 16 dengan ventilator NIV lanjut ETT dan pada tanggal 27 pasien dengan NIV dan baru dilakukan intubasi pada tanggal 27 pukul 15,00				Pada PDF klaim terlampir, pasien dilakukan intubasi pada tanggal 26/02/2023 jam 15.00, tetap menggunakan ETT sambung ventilator hingga meninggal pada tanggal 03/03/2023 jam 05.25

3	0212R0130323V 013536	Sesuai laporan operasi pasien dilakukan eksisi dan flap 86,4				Sesuai laporan operasi dilakukan eksisi debridement dan transposition flap regio palpebra inferior
4	0212R0130323V 014613	Mohon dapat dilampirkan bukti produk obat deferasirox				Bukti produk obat Deferasirox terlampir
5	0212R0130323V 012167	Mohon dapat dilampirkan bukti pasien sudah dilakukan tindakan rehab, lembar terlampir tidak ada bukti tindakan yang dilakukan				Pada PDF klaim sudah terlampir lembar konsultasi rehab medik dan CPPT fisioterapi, pada pasien rawat inap dokumentasi tindakan fisioterapi terlampir pada CPPT
6	0212R0130323V 002568	Mohon dapat dilampirkan penunjang J81				Pada PDF klaim terlampir anamnesa IGD, pasien sesak nafas, Rh (+), N: 104 x/mnt, diberikan terapi O2 2-3 lpm, Furosemide
7	0212R0130323V 010338	Potensi readmisi				Pasien MRS dengan diagnosa berbeda. Cerebral infark tidak ditemukan saat episode perawatan tgl 15-17/03/2023
8	0212R0130323V 005774	Mohon dapat dilampirkan hasil lab BMP sebagai penunjang				Pasien dengan pansitopenia

		anemia aplastik pada pasien ini				
9	0212R0130323V 004615	Unnecessari treatment sesuai berkas trombosit post tranfusi dibawah nilai normal				Pada kasus keganasan dan penyakit darah tidak ada nilai rujukan normal trombosit, cukup observasi selama tidak ada tanda2 perdarahan masive
10	0212R0130323V 004832	Pada LP dan GL pasien kll tunggal namun pada lembar kronologis pasien ditabrak saat mau belok bukan kecelakaan tunggal				Sudah sesuai alur pelaporan kepolisian dan JR, mohon TL
11	0212R0130323V 000378	Unnecessari treatment pasien dengan anemia HB 8,5 poast ranfusi HB 9,8 masih dibawah nilai normal				Berdasarkan CPPT, pasien MRS dengan kondisi lemas, N: 141 x/mnt. Setelah diberikan terapi PRC 3 labu, pasien tidak lemas, N: 75-88 x/mnt, tidak dapat disebut unnecessary treatment meskipun Hb masih dibawah nilai normal
12	0212R0130323V 003595	Mohon dapat dilampirkan hasil lab HB post tranfusi				DL evaluasi terlampir

Pedoman Checklist Dokumen *Pending* Klaim April 2023

No	No. SEP	Alasan <i>Pending</i> Klaim	Faktor Penyebab <i>Pending</i> Klaim			Keterangan
			Administrasi	Koding	Medis	
1	0212R0130323V 013444	Pasien meninggal, harap koreksi entryan cara pulang pasien meninggal				Pasien pulang meninggal saat episode readmisi
2	0212R0130423V 001633	1. Mohon konfirmasi, pasien adalah prajurit AU, dengan kecelakaan motor, harap dapat dilampirkan GL dari JR. dan apakah pasien sedang dalam posisi berangkat kerja? 2. Indikasi MRS untuk aff tampon? 3. Potensi readmisi: I =				1. Berdasarkan SEP dan kronologi, pasien anak PPU, KLL saat berangkat ke Kediri, ybs masih kuliah 2. Indikasi MRS karena perdarahan banyak dan observasi perdarahan pasca aff tampon

		5-6 Apr 23, II = 13-15 Apr 23				
3	0212R0130223V 004150	Harap dapat dilampirkan bukti pendukung pemberian obat kelasi besi (Barcode atau bungkus pemberian obat)				Pada PDF klaim sudah terlampir bungkus obat dengan barcode
4	0212R0130423V 002930	Potensi readmisi: I = 30 Mar - 1 Apr 23 II = 6-9 Apr 23				Tidak didapatkan keluhan melena dan kondisi shock pada saat episode rawat inap sebelumnya
5	0212R0130323V 013167	Harap ditunjukkan pendukung klinis dan tata laksana P77 pada episode ini yang berbeda dari terapi utama? Berdasar KepMenkes No.HK.01.07/MENKE S/359/2017 tentang PNPk Tata Laksana Infeksi Intraabdominal, Necrotizing enterocolitis pada neonatus dikelola				Pada PDF klaim terlampir perut distended, hasil x-ray abdomen NEC gr.IB, dilakukan dekompresi OGT produksi 3,5 cc kecoklatan, diberikan loading NS 9 cc, injeksi Bactesyn 2x150 mg, injeksi Mikasin 1x18 mg

		dengan resusitasi cairan, antibiotik spektrum luas intravena (termasuk agen anti jamur) dan dekompresi usus. Intervensi pembedahan baik emergency atau urgensi berupa laparotomi atau drainase perkutan sebaiknya dilakukan apabila terdapat bukti adanya perforasi usus. Pewarnaan gram dan kultur intraoperatif harus dilakukan.				
6	0212R0130423V 006174	Perhatikan kesesuaian laporan operasi teknik operasi melalui urethra, pada laporan operasi tidak terdapat info yang jelas melalui uretra. Jika tanpa melalui tranurethral maka koding yang sesuai dengan tindakan				Pada laporan operasi tertulis dilakukan TURP (Trans Urethral Prostatectomi), kode tindakan sudah sesuai

		operasinya (60.4,60.5,60.61)				
7	0212R0130423V 011199	Mohon konfirmasi bukankah anemia merupakan manifestasi dari hematemesis? Penatalaksanaan spesifik merupakan bagian dari Diagnosa Utama, mohon untuk tidak dikode terpisah				Anemia bukan merupakan manifestasi klinis hematemesis. Kode diagnosa sudah sesuai.
8	0212R0130423V 008987	Mohon konfirmasi pasien MRS dari tanggal 18/04 jam 23.00 namun pembuatan SEP pada tanggal 19/04 lalu dirujuk ke RSSA? Harap dapat dilampirkan lembar transfer pasien dari IGD ke ruangan				Lembar transfer pasien dan lembar rujuk terlampir
9	0212R0130423V 011653	Harap untuk entry SITB				SITB sudah di entry pada E-Klaim, berkas SITB juga sudah terlampir pada PDF klaim

10	0212R0130423V 000273	Potensi unnecessary treatment, Hb post transfusi = 8,6 bukan kah masih di bawah normal?				Pasien dengan ESRD. Berdasarkan Konsensus Manajemen Anemia pada Gagal Ginjal Kronik oleh Pernefri : Bukti klinis menunjukkan bahwa pemberian transfusi darah sampai Hb 10-12 g/dl dapat meningkatkan mortalitas serta tidak terbukti memberikan manfaat walaupun pada pasien penyakit jantung.
11	0212R0130423V 000334	Harap dapat dijelaskan penatalaksanaan spesifik untuk nephrotic syndrome				Diberikan Prednison 3-2-2 tab
12	0212R0130423V 003060	Pendukung dan terapi J81 pada episode ini? pasien nadi dalam batas normal (103x), Ronchi (+), sesak Berdasar BA Kesepakatan, Kriteria Pulmonary Oedema: gejala klinis sesak, takikardi, ronki. Ada penatalaksanaan pulmonary oedema yang terekam dalam resume medis dan ada				Pada PDF klaim terlampir, pasien sesak nafas, Rh (+), N: 103-117 x/mnt (takikardi adalah kondisi dimana denyut jantung >100 x/mnt), diberikan injeksi Lasix 3x2 amp, dan O2 4 lpm

		terapi diuretik dan oksigen yang diberikan.				
--	--	---	--	--	--	--

Pedoman Checklist Dokumen *Pending* Klaim Mei 2023

No	No. SEP	Alasan <i>Pending</i> Klaim	Faktor Penyebab <i>Pending</i> Klaim			Keterangan
			Administrasi	Koding	Medis	
1	0212R0130523V 007505	Pasien dengan aff implant, apakah penyebab trauma/ fraktur diakibatkan oleh kasus KLL? Harap dapat dilampirkan lembar triage IGD/ surat kronologis penyebab trauma, jika merupakan kasus KLL harap dapat dilampirkan GL dari JR				Penolakan Jasa rahanja dari tahun 2022 terlampir

2	0212R0130523V 002321	Eksisi tumor kulit menggunakan kode 86,3				Sesuai laporan operasi eksisi dilakukan pada jaringan soft tissue. Sesuai ICD 9, eksisi pada soft tissue menggunakan kode tindakan 83.39.
3	0212R0130523V 007837	Pasien dengan aff implant, apakah penyebab trauma/ fraktur diakibatkan oleh kasus KLL? Harap dapat dilampirkan lembar triage IGD/ surat kronologis penyebab trauma, jika merupakan kasus KLL harap dapat dilampirkan GL dari JR				Pasien KLL tahun 2021, pada saat kejadian belum menjadi peserta BPJS Kesehatan. Pasien terdaftar menjadi peserta BPJS Kesehatan pada tanggal 30 Maret 2023.
4	0212R0130423V 010232	Harap ditunjukkan pendukung klinis dan tata laksana P77 pada episode ini yang berbeda dari terapi utama? Berdasar KepMenkes No.HK.01.07/MENKE S/359/2017 tentang PNPk Tata Laksana				Sudah terlampir pada PDF klaim : hasil foto X-Ray NEC gr.IB, abdomen distended, dilakukan dekompresi OGT produksi kecoklatan 5cc, diberikan loading NS 10cc/kg BB, injeksi Bactesyn 2x150mg dan Mikasin 1x20mg

		<p>Infeksi Intraabdominal, Necrotizing enterocolitis pada neonatus dikelola dengan resusitasi cairan, antibiotik spektrum luas intravena (termasuk agen anti jamur) dan dekompresi usus. Intervensi pembedahan baik emergency atau urgensi berupa laparotomi atau drainase perkutan sebaiknya dilakukan apabila terdapat bukti adanya perforasi usus. Pewarnaan gram dan kultur intraoperatif harus dilakukan.</p>				
5	0212R0130423V 011183	<p>Mohon konfirmasi, apakah belum tegak diagnosis medis dengan kondisi pasien tersebut, HT 30%, ada trombositopeni apakah tanda gejala tersebut</p>				<p>Pada DHF terdapat manifestasi klinis demam 5-7 hari dan gejala khas trombositopenia yang saat naik tidak akan turun lagi, yang mana tidak didapatkan pada pasien ini</p>

		tidak mengarah ke DHF ?				
6	0212R0130523V007604	Pasien meninggal, harap koreksi cara pulang pasien (terentry APD)				Pasien readmisi
7	0212R0130523V003280	Mohon konfirmasi koding prosedur 59.0 apakah sudah sesuai dengan prosedur yang dilakukan, sesuai dengan aturan ICD9CM, removal obstruction from ureter dan renal pelvis menggunakan kode 56.0, sedangkan bila without removal obstruction menggunakan kode 59.8				Berdasarkan ICD 9, ureterolysis menggunakan kode tindakan 59.02. Kode tindakan sudah sesuai.
8	0212R0130523V004294	Sesuai laporan operasi pasien hanya dilakukan tindakan apendectomi,				Berdasarkan laporan operasi dilakukan laparatomi, didapatkan appencix perforasi disertai pengotoran luas pus 500cc. Kode tindakan sudah sesuai.

		mohon reseleksi kode menjadi 47,0				
9	0212R0130523V 006871	Pendukung dan terapi J81 pada episode ini? Berdasar BA Kesepakatan, Kriteria Pulmonary Oedema: gejala klinis sesak, takikardi, ronki. Ada penatalaksanaan pulmonary oedema yang terekam dalam resume medis dan ada terapi diuretik dan oksigen yang diberikan.				Pada PDF klaim terlampir pasien sesak nafas, rh (+), nadi 122 x/mnt, diberikan terapi Furosemide, dan O2 6 lpm
10	0212R0130423V 007249	Perhatikan kesesuaian laporan operasi teknik operasi melalui urethra, pada laporan operasi tidak terdapat info yang jelas melalui uretra. Jika tanpa melalui tranurethral maka koding yang sesuai dengan tindakan				Pada laporan operasi tertulis dilakukan TURP (Trans Urethral Prostatectomi), kode tindakan sudah sesuai

		operasinya (60.4,60.5,60.61)				
11	0212R0130523V 014950	Harap dapat ditunjukkan penatalaksanaan spesifik trombositemia hemoragic?				Diberikan Hydroxyurea 3x1
12	0212R0130623V 005870	Harap dapat dijelaskan penunjang dan penatalaksanaan spesifik E22				Pada PDF klaim terlampir, pasien diberikan NS 3% 1 fls

Pedoman Checklist Dokumen *Pending* Klaim Juni 2023

No	No. SEP	Alasan <i>Pending</i> Klaim	Faktor Penyebab <i>Pending</i> Klaim			Keterangan
			Administrasi	Koding	Medis	
1	0212R0130523V 006151	Mohon konfirmasi bukti transfusi belum terlampir, harap dapat dilampirkan				Permintaan PMI dan monitoring transfusi terlampir
2	0212R0130423V 010936	Perhatikan kesesuaian laporan operasi teknik operasi melalui urethra, pada laporan operasi tidak terdapat info yang jelas melalui uretra. Jika tanpa melalui				Pada laporan operasi tertulis dilakukan TURP (Trans Urethral Prostatectomi), kode tindakan sudah sesuai

		tranurethral maka koding yang sesuai dengan tindakan operasinya (60.4,60.5,60.61)				
3	0212R0130523V 010253	Mohon dapat dilampirkan lembar monitoring ventilator tgl 29/05 s.d 04/06				Lembar monitoring ventilator terlampir
4	0212R0130623V 005109	Harap dapat dilampirkan laporan tindakan pada pasien ini				Pada PDF klaim terlampir, sesuai CPPT pasien dilakukan puncti genue dikamar perawatan.
5	0212R0130623V 009203	Harap ditunjukkan pendukung dan terapi spesifik R57.1 pada episode ini? Berdasarkan temuan wasin 2021, Loading cairan pada syok hypovolemik : a. Tentukan defisit cairan. loading cairan dengan RL atau NaCl 0,9% b. Terapi cairan: cairan				Pada PDF klaim terlampir, TD: 56/38 mmHg, diberikan loading NS 1000cc

		<p>kristaloid 20 mL/kgBB, dalam ½ - 1 jam, dapat diulang (contoh jika berat badan 50Kg, berarti 1000cc diberikan dalam 0,5-1Jam)</p> <p>c. Sisa defisit: 50% dalam 8 jam pertama, dan lainnya 50% dalam 16 jam berikutnya</p> <p>d. Indikator Syok</p> <p>Teratasi: produksi urin: 0,5 – 1 mL/kgBB/jam</p> <p>Pasien dewasa (50kg) loading cairan diawal (-/+ ) 1000cc, atau 2 botol infus</p> <p>R57.1 dihapus jika tidak ada tatalaksana loading cairan atau syok lainnya.</p> <p>R57.1 =&gt; R57.9, Jika ada tatalaksana syok lainnya</p>				
--	--	--	--	--	--	--

6	0212R0130523V 016233	Mohon konfirmasi penggunaan diagnosis angina seharusnya tidak perlu digunakan lagi karena merupakan tanda gejala dan bagian dari diagnosis utama.				Berdasarkan resume medis, DU pada kasus ini adalah angina, dan angina bukan merupakan manifestasi klinis dari HF. Kode diagnosa sudah sesuai
7	0212R0130523V 016309	1. Kode 78.56 tidak sesuai, pasien dilakukan ORIF patella, kode = 79.39 2. Potensi readmisi pasien dengan kasus fraktur patella I = 31/05 - 02/06 (Close fraktur patella dilakukan ORIF karena jatuh saat bersepeda?) II = 26/06 - 28/06 (Open fraktur patella dilakukan reORIF? karena jatuh saat akan ke masjid?)				Berdasarkan ICD 9, kode tindakan yang lebih tepat untuk ORIF patella adalah 79.36. Kode tindakan sudah direvisi.
8	0212R0130623V 000141	Mohon dapat dilampirkan hasil lab bone marrow punction				Semua diagnosa Leukemia ditegakkan dengan pemeriksaan BMP kecuali CML , bisa ditegakkan dengan hapusan darah tepi yaitu

		sbg penegakan diagnosa CML				dengan ditemukan semua stadium maturasi serial lekosit dalam darah tepinya. BMP pada CML baru dilakukan bila ada kondisi krisis blast yaitu saat kondisi transformasi menjadi Akut Myeloblastic Leukemia.
9	0212R0130623V 013822	Potensi readmisi pasien dengan kasus fraktur patella I = 31/05 - 02/06 (Close fraktur patella dilakukan ORIF karena jatuh saat bersepeda?) II = 26/06 - 28/06 (Open fraktur patella dilakukan reORIF? karena jatuh saat akan ke masjid?) Indikasi MRS ke 2 pasien? Kode diagnosa fraktur, apakah terdapat fraktur baru di lokasi berbeda? dan dilakukan re-ORIF? ataukah dilakukan ORIF baru di tempat yang sama?				Berdasarkan kronologi terlampir, pasien jatuh saat di masjid, dan kembali mengalami fraktur pada area yang sama yang dioperasi sebelumnya. Konfirmasi tindakan DPJP terlampir

10	0212R0130523V 014148	<p>Harap dapat ditunjukkan pendukung klinis dan tata laksana P77 pada episode ini yang berbeda dari terapi utama?</p> <p>Berdasar KepMenkes No.HK.01.07/MENKES/359/2017 tentang PNPk Tata Laksana Infeksi Intraabdominal, Necrotizing enterocolitis pada neonatus dikelola dengan resusitasi cairan, antibiotik spektrum luas intravena (termasuk agen anti jamur) dan dekompresi usus. Intervensi pembedahan baik emergency atau urgensi berupa laparotomi atau drainase perkutan sebaiknya dilakukan apabila terdapat bukti adanya perforasi usus. Pewarnaan gram dan</p>				<p>Sudah terlampir pada PDF klaim : hasil foto X-Ray NEC gr.IB, abdomen distended, dilakukan dekompresi OGT produksi keruh 2cc, diberikan loading NS 23cc, injeksi Bactesyn 2x250mg, Mikasin 1x40mg</p>
----	-------------------------	---	--	--	--	---

		kultur intraoperatif harus dilakukan.				
11	0212R0130623V 006514	Mohon konfirmasi prosedur eksisi superficial dapat menggunakan 86,3				Berdasarkan laporan operasi, eksisi dilakukan pada jaringan soft tissue, kode tindakan sudah sesuai
12	0212R0130623V 007460	Harap dapat dilampirkan penunjang dan tatalaksana spesifik R17				Tidak ada koding R17 pada klaim ini, mohon diperiksa kembali

Lampiran 2 Pedoman Wawancara

**Pedoman Wawancara Petugas di Unit Casemix  
Rumah Sakit Lavalette Kota Malang**

Narasumber : Harir Rahma

Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan : D3 Keperawatan

<b>Unsur Manajemen 5M</b>	<b>Pertanyaan</b>
<i>Man</i> (Manusia)	<p>1. Ada berapa petugas casemix yang terlibat langsung dalam proses klaim BPJS Kesehatan? <b>Jawab:</b> petugas casemix yang terlibat langsung dalam proses klaim disini ada 11 orang.</p> <p>2. Apakah petugas sering mengalami kendala dalam proses klaim BPJS Kesehatan? Jika ada jelaskan kendala yang dialami tersebut. <b>Jawab:</b> kalau kendala itu tergantung masing masing bagian, jadi proses klaim itu kan di mulai dari assembling, <i>billing</i>, koding, verif. Casemix di lavalette itu dimulai dari <i>billing</i> karena assembling itu dikerjakan oleh teman-teman rekam medis. Untuk kendala yang ditemui itu setiap petugas bagian <i>billing</i>, koding, dan verif pastinya berbeda-beda. Di bagian <i>billing</i> misal kendalanya itu lebih ke sama-sama teman pelayanan mungkin ada yang belum di input jenis pelayanannya atau tarifnya belum sesuai. Kalau koding mungkin kendalanya antara koding penunjang dan DPJP tidak sesuai atau laporan operasi tidak lengkap jadi semua tergantung posisinya masing-masing.</p>

	<p>3. Apa latar belakang pendidikan petugas casemix?</p> <p><b>Jawaban:</b></p> <p>Bagian <i>billing</i> itu dari S1 Manajemen dan S1 Akuntansi, kalau bagian koding sudah pasti dari rekam medis dan ada juga yang perawat, kemudian bagian verifikator itu dokter sama perawat.</p> <p>4. Sudah berapa lama petugas bekerja di unit casemix?</p> <p><b>Jawab:</b> saya di casemix itu sudah lama sejak April 2017 kurang lebih sudah 7 tahun disini.</p> <p>5. Apakah petugas casemix mengikuti pelatihan? Jika mengikuti pelatihan berapa kali diadakan dalam setahun?</p> <p><b>Jawaban:</b> Nah itu, harapannya kan memang kita lebih sering ya. Kita memang ada pelatihan dari internal maupun eksternal kalau saat ini masih belum ada berapa kali pelatihan diadakan dalam setahun Cuma kalau dari kebijakan perusahaan itu kita 200 jam pertahun tapi pelatihannya itu tidak harus datang ke tempat ya jadi bisa zoom atau seminar online. Untuk yang khusus casemix itu belum ada setahun sekian kali gitu belum ada.</p> <p>6. Apakah SDM berpengaruh terhadap terjadinya klaim <i>pending</i>?</p> <p><b>Jawaban:</b> kalau menurut saya pribadi tidak berpengaruh tapi bisa saja terjadi karena di casemix itu kan kerjanya harus cepat dan benar. Adakalanya walaupun sepersekian persen petugas bisa saja mengalami capek ketika sudah deket deadline waktu pengiriman klaim itu biasanya beban kerja semakin berat jadi biasanya jam kerja disini kan rata-rata 8-9</p>
--	---

	<p>jam kalau mendekati pengiriman klaim itu biasanya petugas lembur. Bisa saja ketika petugas lembur mungkin petugas mengalami capek dan bisa saja kinerja petugas menjadi menurun, tapi kejadian tersebut jarang terjadi.</p>
<p><i>Material</i> (bahan)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aplikasi apa saja yang digunakan dalam proses pengajuan klaim?  <p>Jawaban : Aplikasi yang digunakan untuk klaim itu mulai dari SIMRS untuk SIMRS setiap rumah sakit berbeda kalau RS Lavalette itu menggunakan Averin untuk proses <i>billing</i>, kemudian <i>billing</i> jadi akan diserahkan ke petugas koding lalu kita inputkan tarif tarif dari <i>billing</i> ke aplikasi e-claim kemudian di koding dan dikirim. Nah nanti pada saat akhir kita menarik laporan dan dikirim lewat v-claim di fitur Diva namanya. Jadi paling tidak ada 3 aplikasi yaitu jadi v-claim, SIMRS, dan E-claim.</p> </li> <li>2. Dari beberapa aplikasi yang digunakan apakah sudah ter bridging satu sama lain?  <p><b>Jawaban</b> : kalau v-claim dan e-claim itu sudah terbridging jadi ketika kita narik no SEP sudah langsung keluar namanya siapa tanggal masuknya kapan jadi kita tinggal ngisi cara pulang, cara masuk, dokter yang menangani siapa. Cuma e-claim dengan SIMRS itu bridging nya hanya sampai pada pembuatan SEP rawat jalan saja, jadi pembuatan SEP Rawat inap itu masih dilakukan secara manual untuk pengklaiman itu juga masih manual intinya masih terbridging sebagian.</p> </li> <li>3. Apakah aplikasi yang digunakan sering terjadi gangguan atau <i>trouble</i>?  <p><b>Jawaban:</b> Biasanya sih kalau ada <i>maintenance</i> itu</p> </li> </ol>

	<p>ada informasi dari pihak IT, kalau saya selama pakai aplikasi mengalami gangguan itu jarang belum tentu seminggu sekali ada tapi ya pernah tapi jarang banget. Biasanya ketika update aplikasi ke versi terbaru itu harus di update dulu baru bisa digunakan.</p> <p>4. Berkas yang sering menjadi penyebab <i>pending</i> klaim BPJS Kesehatan apa saja?</p> <p><b>Jawaban:</b> kalau saya memperhatikan itu yang paling sering dari faktor medis bagian severity level jadi semakin tinggi severity levelnya jadi semakin tinggi kemungkinan <i>pending</i>. Kebanyakan yang <i>pending</i> itu dari sverity level 3 terkait dengan data pendukung allo, data pendukung entropolitis, data pendukung pneumoni, dan syok hipokalemik itu sering <i>pending</i>. Kemudian diagnosis yang ada diagnosis sekundernya kalau diagnosis primer saja itu jarang <i>pending</i>.</p> <p>5. Berkas yang tidak lengkap disebabkan karena apa?</p> <p><b>Jawaban:</b> <i>Pending</i> paling banyak itu dari faktor medis berkas yang tidak lengkap itu bisa saja terjadi karena berkas tersebut tidak terscan karena masih manual. Sebenarnya ketika proses verifikasi semua kelengkapan itu sudah ada, kadang ketika scan satu berkas klaim bisa jadi satu lembar tidak ter scan kalo kami menganalisa seperti itu. Jika di koreksi satu satu bakal kesulitan sementara klaimnya sedemikian jadi sementara ini pokonya ketika berkas dari kami sudah lengkap dan ternyata ketika dikirim ada yang dikembalikan/<i>pending</i> ya kita lampirkan ulang.</p>
<p><i>Method</i> (metode)</p>	<p>1. Apa saja tugas di bagian casemix?</p> <p>Jawab :</p> <p>a. Bagian Assembling itu sebagai pengumpul berkas</p>

	<p>namun secara personalia assembling itu tidak masuk bagian casemix. Walaupun dalam proses kerjanya satu kesatuan berkas harus diassembling dulu dan di cek kelengkapannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>b. Bagian <i>billing</i> memproses biaya/tarif rumah sakit mulai dari kamar, pengobatan, dokter hingga admin.</li> <li>c. Bagian koding menginputkan berkas ke e-claim sampai ke pemetaan tarif sampai ke pebgisian ICD 10 dan ICD 9CM kemudian disimpan.</li> <li>d. Bagian verifikator untuk memverifikasi berkas klaim baik dari segi aspek administrasi, koding, maupun medis sampai dengan kirim klaim, cetak klaim, dan proses pengiriman kedua termasuk klaim <i>pending</i> dan audit itu yang mengerjakan pihak verifikator.</li> </ol> <p>2. Bagaimana alur pengajuan klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Lavalette?</p> <p>Jawaban : Berkas di cek kelengkapannya di assembling kemudian berkas masuk ke <i>billing</i> untuk di proses biaya rumah sakitnya selanjutnya berkas di koding di input ke dalam e-claim tahap terakhir berkas berada di bagian verifikator untuk di verifikasi aspek administrasi, koding, dan medis.</p> <p>3. Apakah terdapat pedoman/SPO yang mengatur terkait pengajuan klaim BPJS Kesehatan?</p> <p>Jawaban : SPO untuk casemix ada jadi masing-masing petugas memiliki pedoman/SPO sesuai job desknya.</p> <p>4. Apakah proses pengajuan klaim sudah sesuai dengan SPO yang berlaku?</p> <p>Jawaban : untuk pengajuan klaim disini insyaallah</p>
--	--

	<p>sudah sesuai dengan pedoman/SPO yang berlaku.</p>
<p><i>Machine</i> (sarana prasarana)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah sarana prasarana yang ada di unit casemix sudah memadai untuk proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan?  <b>Jawaban :</b> Sejauh ini sarana prasarana yang kita pakai untuk proses klaim sudah memadai ya jadi mempermudah proses kita untuk pengajuan klaim.</li> <li>2. Apakah SIMRS dan INA CBGs sering mengalami kendala error atau loading lama saat proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan?  <b>Jawaban:</b> kalau proses pengajuan klaim untuk sekarang ini proses yang paling lama itu v-claim. Jadi v-claim itu bisa upload pagi baru selesai siang atau upload siang selesai sore. Untuk mensiasati itu kita upload malem jadi paginya kita tinggal revisi-revisi.</li> <li>3. Bagaimana cara petugas dalam mengendalikan proses klaim pada saat sarana prasarana yang digunakan mengalami gangguan system?  <b>Jawaban:</b> untuk mengatasi gangguan tersebut biasanya kami mengirim klaim itu malem agar meminimalisir terjadinya gangguan system. Jadi kapan hari itu kita mengirim klaim jam 03.00 pagi itu cepat prosesnya mungkin karena tidak ada saingan pihak lain dalam mengakses jadi data langsung cepat masuk ke pihak BPJS.</li> </ol>
<p><i>Money</i> (Keuangan)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah <i>pending</i> klaim berpengaruh terhadap keuangan rumah sakit?  <b>Jawaban:</b> jadi kita ini punya PPI jadi paling enggak maksimal untuk klaim <i>pending</i> 1-2% dari total klaim dan selama ini selalu tercapai jadi tidak sampai klaim kita itu menyebabkan cashflow karena tidak sampai</li> </ol>

	<p>melebihi batas maksimal yang telah ditentukan Perusahaan.</p> <p>2. Apakah klaim <i>pending</i> juga berpengaruh terhadap kinerja petugas? Jelaskan?</p> <p><b>Jawaban:</b> Ya kalau klaimnya banyak akan berpengaruh terhadap kinerja, sementara yang mengerjakan orang-orang itu saja sedangkan jika ada klaim <i>pending</i> kita juga mengerjakan klaim regular. Misalnya bulan ini kita mengerjakan klaim regular bulan februari sambil mengerjakan klaim <i>pending</i> bulan sebelumnya kadang juga ada audit nah itu lumayan menambah beban kerja.</p>
--	---

### Lampiran 3 *Informed Consent*

**INFORMED CONSENT**  
**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam pengambilan data atau sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Judul Penelitian : Analisis Faktor Penyebab *Pending* Klaim BPJS Kesehatan Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Lavalette Kota Malang Tahun 2023

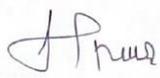
Nama Peneliti : Syahwa Nabielea Putri Aminda NIM : P17410211031

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Harir Rahma  
Pendidikan : D3 Keperawatan  
Masa kerja : 7 th  
Nama Jabatan : Verificator Intern

Saya percaya yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya. Demikian surat pernyataan ini saya buat secara sukarela dengan kesadaran diri sendiri tanpa ada unsur paksaan dari siapapun dan dapat dipergunakan dengan semestinya.

Malang, 16 02 2024  
Responden

  
Harir Rahma

## Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian

	<b>KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA</b> <b>DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN</b> POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746 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>	
---	---	---

Nomor	: PP.08.02/F.XXI.18.1/0069 /2024	10 Januari 2024
Lampiran	: -	
Hal	: <u>Surat Ijin Penelitian</u>	

Yth.  
**Direktur Rumah Sakit Lavalette**  
di

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2023/2024, dengan ini kami mohon dengan hormat agar kiranya Bapak/Ibu pimpinan berkenan memberikan ijin penelitian kepada:

Nama	: SYAHWA NABIELA PUTRI AMINDA
NIM	: P17410211031
Alamat	: Dsn Putat Malang, Ds Sambirejo, Kec. Tanjunganom, Kab. Nganjuk, RT 003, RW 003

Untuk melaksanakan penelitian dengan kegiatan sebagai berikut :

Waktu Pelaksanaan	: 12 Januari -12 Februari 2024
Tempat Penelitian	: Rumah Sakit Lavalette
Jenis Data	: Data berkas pasien rawat inap yang mengalami pending klaim BPJS Kesehatan periode bulan Januari-Juni 2023
Judul Tugas Akhir	: Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Lavalette Kota Malang Tahun 2023

Selanjutnya, untuk konfirmasi dapat melalui kontak A/N: SYAHWA NABIELA PUTRI AMINDA No. Hp 089634307905.

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



**Harahat, Sarma Sangkot, SKM, MARS**

---

- 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 5 Surat Balasan Persetujuan Penelitian



Jl. WR. Supratman No. 10 Kota Malang  
Jawa Timur Indonesia 65111  
E : [rslavalette.nsm@gmail.com](mailto:rslavalette.nsm@gmail.com)  
T : +62341-482612  
F : +62341-470804  
[www.rslavalette.ihc.id](http://www.rslavalette.ihc.id)

Malang, 30 Januari 2024  
Nomor Surat : DA01-INSIP-BB/P-B/24-01-30/031  
Perihal : Persetujuan Penelitian  
Lampiran : 1 lampiran

Kepada Yth,  
**Ketua**  
**Prodi Rekam Medis & Informasi Kesehatan**  
**Poltekkes Kemenkes Malang**  
Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Prodi Rekam Medis & Informasi kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang nomor PP.08.02/F.XXI.18.1/0069/2024 tentang Surat Ijin Penelitian tanggal 10 Januari 2024. Bersama ini kami sampaikan bahwa pada dasarnya kami menyetujui permohonan tersebut yang dilakukan oleh Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang, sebagai berikut :

Nama : Syahwa Nabiela Putri Aminda  
NIM/Semester : P17410211031  
Asal Prodi : Rekam Medis & Informasi Kesehatan (RMIK)  
Judul : Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Lavalette Malang Tahun 2023.

Adapun pengambilan data dapat dilaksanakan dengan ketentuan, sebagai berikut :

1. Tidak diperkenankan mengambil data keuangan / kinerja Rumah Sakit Lavalette;
2. Setelah selesai pengambilan data, diwajibkan menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Rumah Sakit Lavalette, paling lambat 1 (satu) bulan setelah selesai;
3. Membayar biaya administrasi untuk Penelitian sebesar Rp. 150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah);
4. Sanggup mematuhi tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit Lavalette, apabila terjadi indisipliner maka mahasiswa dapat dikembalikan ke Kampus dan tidak diperkenankan melanjutkan pengambilan data penelitian;
5. Wajib menerapkan protokol kesehatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

**PT Nusantara Sebelas Medika**



**Mariani Indahri**

Direktur Rumah Sakit Lavalette



## Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian

