

LAMPIRAN

Lampiran 1 Rencana Kegiatan

No	Kegiatan	Waktu					
		Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1.	Tahap persiapan penelitian						
	a. Identifikasi masalah dan pengajuan judul	■					
	b. Penyusunan proposal	■	■				
	c. Seminar proposal			■			
2.	Tahap pelaksanaan penelitian						
	a. Pengumpulan data			■	■		
	b. Analisis data			■	■		
3.	Penyusunan penelitian					■	
4.	Seminar hasil penelitian					■	

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian



Nomor : PP.08.02/F.XXI.18.2/0013/2024 05 Januari 2024
Lampiran : -
Hal : Surat Ijin Penelitian

Yth.
Direktur Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah 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/Ibu pimpinan berkenan memberikan ijin penelitian kepada:

Nama : NANA ELYA FEBRYANTI
NIM : P17430213053
Alamat : Jl. Patimura, Rt : 004/ Rw : 001, Desa. Kemamang, Kec. Balen, Kab. Bojonegoro, Jawa Timur

Untuk melaksanakan penelitian dengan kegiatan sebagai berikut :

Waktu Pelaksanaan : 13 Januari 2024 - 28 Februari 2024
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang
Jenis Data : Hasil Observasi perbedaan proses klaim, Hasil Wawancara implementasi aplikasi SIMEDIS UMM Hospital, Hasil kegiatan Focus Group Discussion (FGD)
Judul Tugas Akhir : Penyusunan SOP Penggunaan Aplikasi SIMEDIS UMM Hospital untuk Peningkatan Kualitas Klaim Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang

Selanjutnya, untuk konfirmasi dapat melalui kontak A/N: NANA ELYA FEBRYANTI No. Hp 081359306676.

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



- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388
- Kampus I : Jl. Srikeyo 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 Waktid 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 3 Lembar Keterangan Layak Etik



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Besar Ijen No 77 C. Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
surat elektronik komisielik@poltekkes-malang.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL "ETHICAL APPROVAL"

No.HK.02.03/F.XXI.31/1158/2023

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Nana Elya Febryanti
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Penyusunan SOP Penggunaan Aplikasi SIMEDIS UMM Hospital untuk Peningkatan Kualitas Klaim Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang"

"Preparation of SOP for Using the SIMEDIS UMM Hospital Application to Improve the Quality of BPJS Health Patient Claims at the General Hospital of the University of Muhammadiyah Malang"

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 27 Desember 2023 sampai dengan tanggal 27 Desember 2024.

This declaration of ethics applies during the period December 27, 2023 until December 27, 2024.



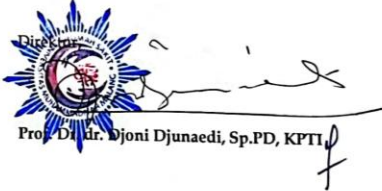







December 27, 2023
Professor and Chairperson,



Dr. Susi Milwati, S.Kp., M.Pd.

Lampiran 4 Surat Balasan Ijin Penelitian

	Rumah Sakit Umum UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH M A L A N G	
Nomor	: B.1.b/003/RSU-UMM/1/2024	Malang, 22 Januari 2024
Lampiran	: -	
Perihal	: Persetujuan Ijin Penelitian	
Kepada Yth	: Ketua Program Studi D3 Asuransi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Di Tempat	
	<i>Assalamu'alaikum Wr. Wb.</i>	
	<p>Dengan hormat, sesuai dengan pengajuan surat nomor PP.08.02/F.XXI.18.2/0027/2024 tertanggal 05 Januari 2024 perihal tentang Ijin Penelitian yang akan diadakan di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang, maka kami menyetujui ijin Penelitian yang dimaksud dengan biaya sebesar Rp. 200.000,- (<i>Dua Ratus Ribu Rupiah</i>), selanjutnya dapat menghubungi Sekretaris Komite Etik Penelitian Kesehatan Dinda Kusumastiti, S.Pd dengan nomor Hp. 081336078589.</p>	
	<p>Demikian pemberitahuan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.</p>	
	<i>Wassalamu'alaikum Wr. Wb.</i>	
		
	Prof. Dr. Djoni Djunaedi, Sp.PD, KPTI	
	Tembusan: Kepada Yth.	
	1. Ketua Dewan Pengawas	
	2. Para Wakil Direktur	
	3. Kabid Kepegawaian dan Diklat	
	4. Nana Elya Febryanti	
	 Jl. Raya Tlogomas No. 45, Desa Landungsari, Kec. Dau, Kab. Malang - Jawa Timur 65144	
	 0341 - 561 - 666	 www.ummhospital.com
	 hospital@umm.ac.id	 ummhospital

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Informan

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari **Nana Elya Febryanti** dengan judul penelitian **Penyusunan SOP Penggunaan Aplikasi SIMEDIS UMM Hospital untuk Peningkatan Kualitas Klaim Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang.**

Saya bersedia untuk menjadi informan dalam penelitian ini sebagaimana telah disebutkan di atas dan menyatakan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi yang cukup mengenai tujuan penelitian ini.
2. Saya telah diberi informasi yang cukup bahwa saya bebas memutuskan untuk ikut atau tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.
3. Saya telah diberi informasi bahwa keterangan yang akan diberikan dijamin kerahasiaannya.
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, 15 / JANUARI / 2024

Informan



(.....)

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Nana Elya Febryanti dengan judul penelitian **Penyusunan SOP Penggunaan Aplikasi SIMEDIS UMM Hospital untuk Peningkatan Kualitas Klaim Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang.**

Saya bersedia untuk menjadi informan dalam penelitian ini sebagaimana telah disebutkan di atas dan menyatakan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi yang cukup mengenai tujuan penelitian ini.
2. Saya telah diberi informasi yang cukup bahwa saya bebas memutuskan untuk ikut atau tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.
3. Saya telah diberi informasi bahwa keterangan yang akan diberikan dijamin kerahasiaannya.
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, 15 Januari2024

Informan



(.....)

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari **Nana Elya Febryanti** dengan judul penelitian **Penyusunan SOP Penggunaan Aplikasi SIMEDIS UMM Hospital untuk Peningkatan Kualitas Klaim Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang.**

Saya bersedia untuk menjadi informan dalam penelitian ini sebagaimana telah disebutkan di atas dan menyatakan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi yang cukup mengenai tujuan penelitian ini.
2. Saya telah diberi informasi yang cukup bahwa saya bebas memutuskan untuk ikut atau tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.
3. Saya telah diberi informasi bahwa keterangan yang akan diberikan dijamin kerahasiaannya.
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.....2024

Informan



(.....)

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari **Nana Elya Febryanti** dengan judul penelitian **Penyusunan SOP Penggunaan Aplikasi SIMEDIS UMM Hospital untuk Peningkatan Kualitas Klaim Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang.**

Saya bersedia untuk menjadi informan dalam penelitian ini sebagaimana telah disebutkan di atas dan menyatakan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi yang cukup mengenai tujuan penelitian ini.
2. Saya telah diberi informasi yang cukup bahwa saya bebas memutuskan untuk ikut atau tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.
3. Saya telah diberi informasi bahwa keterangan yang akan diberikan dijamin kerahasiaannya.
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, 15 JUNE 2024

Informan

()

Lampiran 6 Lembar Undangan *Focus Group Discussion* (FGD)



RUMAH SAKIT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG
TIM PENGENDALI BPJS KESEHATAN RS UMM

Alamat : Jl. Raya Tlogomas No. 45 Malang 65144 Telp. (0341) 561666, 561627

Nomor : 04/CASEMIX/RSU-UMM/1/2024 Malang, 19-01-2024
Lampiran : -
Perihal : Undangan

Kepada Yth : **1. Dokter Poliklinik**
2. Koordinator Verifikasi Klaim
3. Koordinator Koding
4. Verifikator Klinis
5. Para Staff Casemix dan Askes
Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Mengharap dengan hormat kehadiran Bapak/Ibu pada :

Hari, tanggal : Jum'at , 19 Januari 2024

Waktu : 09.00 WIB - selesai

Tema : FDG Penyusunan SPO SIMEDIS UMM Hospital

Tempat : Ruang Casemix

Demikian undangan ini, atas perhatian dan kehadirannya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kepala Unit Casemix & Askes

Subi Hariyanto, S.E.,M.H
UMM CASEMIX &
ASURANSI KESEHATAN







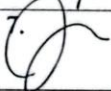

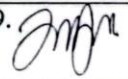

Lampiran 7 Daftar Hadir *Focus Group Discussion* (FGD)



DAFTAR HADIR
FOCUS GROUP DISCUSSION (FGD)

Hari /Tanggal : Jum'at / 19 Januari 2023

Tempat : Ruang Casemix RSU UMM

Tema : Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) Penggunaan Aplikasi SIMEDIS UMM Hospital

No	Nama	Jabatan	TTD
1	Subi Hartanto, M.H.	ka. casemix	1. 
2	Intan Putri Andriyani	koder	2. 
3.	RIZKI RIDHA FITRI	koder	3. 
4.	dr. Fathilah Anumhah W.	dokter umum	4. 
5	M. ARIFIN .	verifikator	5. 
6.	Husni Fauziah	Adm casemix	6. 
7	Nevi MZK W	Adm casemix	7. 
8.	Zaina Nazaruddin	Adm casemix	8. 
9	RAHADIA TI F	staf casemix	9. 
10	Yudhawan Agam Z	staf casemix	10. 

11	Amaba Nur Hidayati	staf casamp	11. 
12	Jonathan Iffenta Candan	staf cosemuy	 12.
			13.
			14
			15.

Lampiran 8 *Logbook* Pelaksanaan *Focus Group Discussion* (FGD)

Logbook
Focus Group Discussion (FGD)

Tanggal	Kegiatan	Hasil
18 Januari 2024	Membagikan undangan kepada : <ul style="list-style-type: none"> - Perwakilan dokter - Petugas koder - Staff Casemix dan ASKES - Verifikator Internal 	Seluruh peserta mengetahui maksud, waktu, dan tempat FGD dilaksanakan.
19 Januari 2024	Focus Group Discussion (FGD) dilaksanakan pada pukul 10.00 WIB bertempat di Ruang Rapat Casemix. Pelaksanaan FGD dihadiri oleh : <ul style="list-style-type: none"> - Dokter - Petugas Koding - Staff Casemix dan ASKES - Verifikator Internal Focus Group Discussion (FGD) membahas mengenai SOP Penggunaan Aplikasi SIMEDIS UMM Hospital dalam Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan yang peneliti buat berdasarkan kesepakatan yang akan ditetapkan melalui Focus Group Discussion (FGD) dengan seluruh peserta.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Format huruf yang digunakan untuk SOP di RSUD UMM menggunakan book antiqua ukuran 11. 2. Pada bagian judul diberi keterangan pasien rawat jalan BPJS Kesehatan. 3. Pada bagian kebijakan : <ul style="list-style-type: none"> - Peraturan tidak boleh disingkat - Diberi tambahan Peraturan Menteri Kesehatan No. 18 Tahun 2022 Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan. 4. Pada bagian prosedur : <ul style="list-style-type: none"> - Pada prosedur No. 1 DPJP juga mengisi anamnesa, pemeriksaan fisik atau penunjang, dan KIA - Sebelum prosedur No. 3 ditambah Petugas Kasir memeriksa kelengkapan berkas pemeriksaan penunjang.

		<ul style="list-style-type: none">- Pada prosedur No. 6 Petugas Administrasi Klaim juga memeriksa dan mengisi cara pulang pasien.- Pada Prosedur No. 7 dan 8 terdapat kesalahan penulisan. <p>5. Pada bagian Unit Terkait ditambah Poli Rawat Jalan, Kasir, dan Farmasi.</p>
--	--	---

Lampiran 9 Cek List Uji Coba Standar Operasional Prosedur (SOP)

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

NO	Prosedur	Sesuai		Tidak Sesuai, alasan.....
		Ya	Tidak	
1.	Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) mengisi ; <ul style="list-style-type: none"> - Anamnase - Pemeriksaan Fisik dan Penunjang - Diagnosis - Tindakan/Prosedur/Terapi - KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) - Resep - Menentukan cara pulang (atas persetujuan dokter/dirujuk/atas permintaan sendiri/meninggal) 	✓		
2.	Petugas melakukan validasi e-resep yang sudah diisi oleh DPJP sesuai terapi yang diberikan.	✓		
3.	Petugas kasir (verifikator rawat jalan) memeriksa kelengkapan laporan pemeriksaan penunjang.	✓		
4.	Petugas Koder melakukan koding diagnosa pasien sesuai dengan ICD 10.	✓		
5.	Petugas Koder melakukan koding tindakan/prosedur sesuai dengan ICD 9 CM.	✓		
6.	Petugas Administrasi Klaim	✓		

	melakukan "grouper".			
7.	Petugas Administrasi Klaim memeriksa kesesuaian identitas pasien, cara pulang pasien, tarif rumah sakit, dan kode diagnosa serta tindakan.	✓		
8.	Jika sesuai, maka dilakukan "Final Klaim", "Kirim Klaim Online" dan "Simpan Klaim".	✓		
9.	Verifikator Internal melakukan verifikasi kebenaran kodefikasi diagnosa dan tindakan, jika terjadi kesalahan maka dilakukan pengembalian untuk perbaikan koding diagnosa dan tindakan.	✓		

Mengetahui,

Kepala Unit Casemix & Askes



SUNI DARMANTO, S.E., M.H.
ASURANSI KESEHATAN

Validator



Yudhawan Agam Zulfikar, S.Kom