

## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran 1

#### PEDOMAN WAWANCARA KEPALA RM DAN PETUGAS RM

#### 1. Pertanyaan Beserta Jawaban Petugas Terkait Faktor Penyebab Pending Klaim Kasus Fragmentasi Berdasarkan 5M

##### 1) Man

##### a. Apakah bapak atau ibu mengetahui apa itu pending kasus fragmentasi?

KRM = “ Pending itu terbagi 2 (dua) yaitu medis dan non medis, kalau non medis itu tentang berkas, kodingan, atau administrasi, klo medis itu ranahnya dokter. Kalau dari verifikator itu memberi datanya sudah jadi satu. Misalnya fragmentasi ini masih bisa kita jawab atau tidak, karena kalau datang pasien kronis itu masih bisa ter klaim tetapi argumentasinya harus sesuai dengan yang dikasih medisnya kalau misalkan argumennya tidak kuat ya berarti ya memang sama diagnosanya sama sebelum kurun waktu 7 (tujuh) hari.”

Petugas P.Rajal = “ Pasien yang berobat kembali dalam kurun waktu kurang dari 7 (tujuh) hari pada klinik yang sama.”

Petugas Koding = “ Fragmentasi yang dipending disini ada yang memang dia kasus kronis ada juga yang memang bukan kasus kronis. sebenarnya kalau yang dengan kasus kronis itu tidak masuk fragmentasi karena di pmk26 itu yang terkecuali adalah dengan kasus kronis. cuman kalau yang bukan kasus kronis memang ada beberapa yang masuk di itu, kita liatnya yang untuk pending fragmentasi dengan yang non kronis itu kita liat yang mana nih yang fragmentasinya apakah klinik dengan klinik atau klinik dengan IGD. Kalau kasus nya klinik dengan IGD kita cek dulu yang IGD nya masuk urgent atau tidak gitu kan, kalau yang urgent ataupun masuk ke diagnosa ke gawat daruratan biasanya kita usahakan untuk tetap bisa kita klaim kan, karena ini untuk kasus urgent nya. Tapi kalau kasusnya klinik dengan klinik dan bukan kasus kronis kita liat dulu dia sebenarnya klinik yang sama ataupun klinik yang berbeda, kalau klinik yang berbeda itu

sebenarnya ada di pmk juga di jelasin bahwa kalau pasien berobat kemudian datang dan di periksa dokter kemudian kliniknya berbeda ataupun dokternya yang kliniknya berbeda itu sebenarnya bisa jadi dua, dua episode dibilangnya jadi fragmentasi yang dipending juga kadang BPJS tidak melacu sesuai dengan pmk kadang asal di pending aja gitu.”

- b. Apakah ada pelatihan atau sosialisasi yang di perlukan untuk meningkatkan kualifikasi petugas RM?

KRM = “Ada untuk petugas koding, intinya tentang koding ketepatan koding sama utilisasi review (UR). Kalau untuk petugas rawat jalan ada pelatihan tapi itu untuk hospitaly yang dimana dikhususkan untuk petugas yang etikanya kurang bagus.”

Petugas P.Rajal = “Tidak ada, tidak ada paparan dari mobilisasi dana maupun kepala rekam medis untuk sosialisasi pending fragmentasi. Tapi kalau sosialisasi mengenai hospitaly itu ada. jadi mengenai kasus tersebut kami loss saja. Karena memang belum membuat suatu paparan kalau pasien dengan kasus fragmentasi tidak boleh di daftarkan. Dan tidak pernah ada paparan, tidak pernah tau berapa persen pasien kasus fragmentasi Misalkan dalam sehari pasien klinik mata banyak kasus fragmentasi atau klinik bedah, itu tidak pernah ada laporannya ke petugas pendaftaran rawat jalan, kalau misalkan ada laporan ke petugas kita dari manajemen harusnya di koordinasi seperti “ya untuk petugas pendaftaran, mulai per tanggal segini, pasien berobat kembali kurang dari 7 hari jangan di daftarkan”

Petugas Koding = “Sebenanya untuk pelatihan kita sih judulnya ke yang di koding ini, kalau kualifikasi yang buat kami tim koding itu biasanya ada pelatihan koding, terus yang keduanya terkait masalah peraturan pmk26, kemudian yang tadi berita acara dispute claim kesepakatan itu sama yang kemenkes yang tahun 2023 itu sih yang paling kita ikutin adalah ya itu latihan yang tentang penjaminan sama yang koding pelatihan.”

- c. Apakah ada hambatan atau rintangan dari segi SDM dalam proses tersebut?

KRM = “Penyebabnya dari faktor petugas yang pas-pasan

atau sdm itu cukup. Tapi kita di tuntutan untuk continue mengerjakan yang hari ini sedangkan pending itu hari kemarin jadi harus ada petugas yang dikorbankan untuk mengerjakan fokus ke pending 3 hari. Jadi kita pasti ketinggalan untuk mengerjakan pending yang hari ini yang harusnya pekerjaan rutinitas malah tertinggal jadi kita tarik tenaga petugas untuk mengerjakan pending sebelumnya.”

## 2) Methode

- a. Apakah bapak atau ibu selalu mengecek data kunjungan pasien, kode kontrol dan diagnosa pasien?

Petugas P.Rajal = “ Tidak, karena ya memang belum ada konfirmasi dari pihak manajemen untuk memonitoring terkait kasus fragmentasi tersebut.”

Petugas Koding = “ Kebetulan yang rajal itu dia otomatis sistemnya, ketika kita menginput data diagnosa utama kemudian sistem membaca dan termasuk kasus baru otomatis kita pake kode kontrol, tapi kadang kita ngasih catatan ketemen-temen rajal liat nomer rekam medisnya, nomer rekam medis yang baru atau lama. kebetulan sistemnya yang pengkodean rajal ini kan baru ter realisasi itu 2023, takutnya kodingan yang pasien 2020 atau 2019 belum ter save. jadi tetep kita cek cuman lebih mudahnya sih mungkin karena sistemnya udah berjalan, udah ada data yang ke record 3 bulan sebelumnya ataupun 1 bulan sebelumnya.”

## 3) Machine

- a. Bagaimana ketersediaan dan kehandalan SIMRS terhadap kasus fragmentasi terkait notifikasi SIMRS?

KRM = “ Kalau kita sistem saja RME masih belum selesai, banyak hal-hal yang belum bisa diterapkan. Ya kalau untuk sistem kita memang belum lengkap. Kita sudah mengajukan ke tim IT, tetapi memang masih harus menunggu atau waiting list. Seperti notifikasi pada bagian pendaftaran, misalkan ada kasus fragmentasi sebelum 7 hari sudah mendaftar lagi, itu belum ada notifikasinya.”

Petugas P.Rajal = “ Tidak ada notifikasi dari simrs, pada bagian mobilisasi dananya pun belum melaporkan paparnya ke bagian manajemen. jadi pihak manajemennya juga belum ada instruksi untuk mengunci SIMRS untuk kasus fragmentasi tersebut.”

Petugas Koding = “ Pasien yang belum 7 hari sudah balik lagi

kebetulan di kita belum jadi sistemnya. memang kita itu kasus fragmentasi masih banyak kasusnya, karena memang belum ada sistem yang ngedetek bahwa si pasien ini udah berobat sebelumnya dibawah 7 hari. seharusnya bisa tapi ini belum. ketersediaan keadaan sistem itu belum sampai kesini, cuman untuk kaya kasus tadi kode kontrol yang diaknosa itu sudah, untuk rawat jalan itu udah bisa taunya dia kasus baru atau lama gitu udah ada cuama belum bisa mendetek pasien sebenarnya sudah berobat atau belum sebelumnya.”

b. Apakah terdapat hambatan atau kendala teknis pada sistem?

KRM = “Kendalanya itu error, lemot, ada ngebug atau fitur-fitur yang belum sesuai kita koordinasi dengan tim IT. Yang terbesarnya itu tim IT masih belum bisa mengakomodir apa yang kita butuhkan, karena kita juga sambil berjalan. RME jalan sambil dibuat, kita juga jalan bareng.”

Petugas P.Rajal = “Ada, biasanya masalah pada sistem BPJS atau pada masa maintance SIMRS, lalu kendala pada printer dan komputer karna memang usia penggunaannya sudah tua.”

Petugas Koding = ” Kalau komputer sudah cukup, karna per orang sudah mempunyai komputer masing-masing, tetapi ada kendalanya di penyimpanannya yang kecil, penyimpanan pada flashdisk yang kurang, maka dari itu ketika kita banyak data atau banyak buka aplikasi itu sedikit nge heng atau nge close sendiri sistemnya.”

c. Apakah masih bisa mencetak SEP jika ada pasien datang dengan kasus fragmentasi?

Petugas P.Rajal = “ Tidak muncul permasalahan pada SIMRS, dan SEP tetap bisa tercetak. Petugas kesulitan karna memang harus di kunci dari SIMRS nya terlebih lagi cetak SEP menggunakan mesin dan tidak ada notifikasi dari SIMRS, kalau tidak terkunci otomatis SEP akan tetap tercetak, kecuali memang dari IT dibuat untuk mengunci pada pasien berobat kembali pada waktu kurang dari 7 hari”

4) Money

a. Apakah terdapat pendanaan terkait SIMRS?

KRM = “Terkait pendanaan ada, tetapi karena kita RS negeri jadi ketika kita meminta untuk perbaikan tidak bisa langsung diperbaiki”

5) Materials

- a. Apakah terdapat penjadwalan atau didaftarkan pasien dari klinik?  
KRM = “Memang klinik ada yang mendaftarkan langsung, tetapi yang menyebabkan pending itu dimana pasiennya yang tiba-tiba datang sendiri padahal sudah didaftarkan tanggal sekian tetapi datangnya sebelum tanggalnya dengan alasan tiba-tiba ganti klinik yang berbeda, tetapi kadang-kadang diagnosanya sama”

2. Jawaban Petugas Terkait Penyelesaian Pending Klaim Kasus Fargmentasi Berdasarkan 5M

1) Man

a. Pengetahuan Petugas

KRM = “ Aku malah program aku selama jadi atasan aku pengen setiap tahun ada temen-temen unit rekam medis yang ikut pelatihan keluar RS.”

b. Sosialisasi Petugas

KRM = “ Intinya tentang koding ketepatan koding sama utilisasi review makanya utilisasi review udah berjalan sekarang itu. kaya mas islam dia ngecek setiap pagi yang di kerjakan teman” trus di sharing ke grup (ini yang salah dan ini yang benar).”

Petugas Koding = “ Tapi untuk memperdalam disklaimer ya intinya yang harus dengan ada bahasannya dengan terkait penjaminan atau pengklaiman.”

c. Jumlah SDM Unit RM

KRM = “ Untuk SDM atau tenaga kita juga sudah mengajukan untuk tarik dari tim atau bagian lain. Jadi sementara kita tarik petugas untuk mengerjakan pending untuk hari yang sebelumnya.”

d. Kebijakan RS

Petugas P.Rajal = “ Pasien di perbolehkan mendaftarkan, karena kami rsud yang dimana semua pasien yang berobat akan didaftarkan, tidak bisa memilih-milih pasien karena memang dari sistemnya yang belum bisa mengunci untuk kasus fragmentasi tersebut.”

2) Methode

a. Mengecek *history* kunjungan pasien, kode kontrol dan diagnosa penyakit pasien.

Petugas Koding = “ kebetulan yang rajal itu dia otomatis jadi

sistemnya, ketika kita menginput data diagnosa utama kemudian sistem membaca dan termasuk kasus baru otomatis kita pake kode kontrol, tapi kadang kita kasih catatan ketemen-temen rajal liat nomer rekam medisnya, nomer rekam medis yang baru atau lama. jadi habis kita koding di sistem kemudian ada tulisan kasus baru tapi nomer rekamedisnya pasien-pasien lama, pada pasien-pasien baru itu angka depannya kan 0126 atau ga 0125 pasien-pasien baru kalau yang pasien lama kaya 8 depannya kalau ga 6 itu kita cek lagi e-claimnya.”

b. Kolaborasi antar petugas dan departemen lain

KRM = “ Kita koordinasinya diberi berkas dari mobilisasi dana kalau memang sudah selesai di kirim ke grup, untuk yang memberikan kepada pihak BPJS nya atau yang mengubah di upload pada e-klaimnya itu teman-teman mobilisasi dana tetap kita koordinasinya sama mereka. Kita koordinasi juga pada bagian bpjs dan koordinasi dengan DPJP verifikator internal atau dokter internal.”

Petugas Koding = “ Kita tetep kordinasi semua berdasarkan casenya kesiapa nih yang menyelesaikan tapi tetep kita juga ibaratnya tidak lepas tangan jadi kita juga bicarakan masalahnya kenapa, walaupun dibantu tetep kita kordinasi. kalau yang memang karena medis kita kordinasi dengan dokter verifikasi, terus kalau memang dia berhubungan dengan adminitrasi ya berarti kita ada bagian adminitrasi, adminitrasi tuh ada mencakup dari bisa pendaftaran rajal, admisi, terus IGD ataupun penata rekening, sama yang mobilisasi dana itu kan mencakup ke adminitrasian seperti kepengadminitrasian dan kelengkapan atau kelengkapan klaim itu penata rekening dan mobilisasi dana kita yang terus terkait karena ya tadi semua pending itu dilihat beberapa aspek, jadi tambahannya dari mereka jadi kita udah langsung memilah ini kesiapa sih harusnya nanya, ini siapa yang menyelesaikan.”

3) Machine

a. Notifikasi pada SIMRS jika beresiko kasus fragmentasi

KRM = “ Kita sudah mengajukan ke tim IT, tetapi

memang masih harus menunggu atau waiting list. Perbaikan pada penyimpanan atau yang membuat lemot, kita juga sudah ajukan tetapi namanya rsud berbeda dengan rumah sakit swasta yang minta hari ini juga langsung dibelikan, jadi kalau kita harus menunggu dlu anggaran tahun depan. Tapi biasanya yang mengajukan hal itu dari tim IT, kita hanya menyarankan karena akan mempengaruhi kinerja”

Petugas P.Rajal = “ Seharusnya tim IT itu dapat perintah dari bagian manajemennya.”

Petugas Koding = “ Sebenarnya butuh sistem yang kalau pasiennya baru berobat harusnya kedetec gitu untuk melihat kalau sebelumnya sudah berobat kesini dengan diagnosa ini, kita sudah kasih masukan ke simrs, kebetulan disini simrs juga ibaratnya banyak program yang harus dilakukan karena semua bagian itu menuju emr. kita sudah masuk di list Cuma tidak tau antrian yang keberapa, karena bukan cuma rekam medis saja, semua bagian itu berdampak gara-gara e-medrek. jadi udah masuk list cuma memang kita harus menunggu.”

b. Penyelesaian Hambatan atau kendala teknis pada sistem

Petugas P.Rajal = “ Biasanya kita langsung koordinasi dengan tim IT mengenai SIMRS, dan diminta untuk adanya pembaharuan pada printer maupun komputer.”

c. Penambahan Saprass Komputer dan lain-lain

KRM = “ kita mengajukan untuk penambahan komputer tau pc, tapi 2025 baru ada. Meminta tambahan tenaga untuk tim koding dan meminta untuk saprasnya dilengkapi, tetapi harus menunggu sampai 2025.”

Petugas P.Rajal = “ Ada, baik komputer maupun printer karena memang sudah tua atau sudah lumayan lama digunakan.”

Petugas Koding = “ Kalau komputer sudah, karna per orang sudah mempunyai komputer masing-masing jadi, kalau komputer sudah cukup. sepertinya kita butuh memorinya saja, flasdisk nya saja yang lebih muat banyak untuk sistem data. kalau dari segi komputernya sudah bagus.”

4) Money

a. Pendanaa SIMRS

KRM = “ Ada untuk pendanaan, tetapi memang pendanaan kita di RSUD itu kan setahun kita harus menunggu karna kita RS negeri harus naik ke dinas, itu RKAT (Rencana Kerja Anggaran Tahunan). kalau misalkan RS swasta minta ini langsung ada gitu kan. Misalkan ini kurang rapih nih tidak bisa diperbaiki langsung karena memang anggaran kita itu setiap tahun, kita list dlu nih kebutuhan kita apa yang sesuai dengan kondisi saat ini, nanti dinaikkan misalkan rekam medis kebutuhannya apa nih nanti bagian rekam medis yang mengakomodir untuk apa saja yang dibutuhkan untuk setahun ke depan, kalau untuk SIMRS ya begitu kadang seiring berjalannya waktu ternyata bagian ini kelewat ya agak sulit mengajukannya. Jadi itu yang terjadi di SIMRS itu.”

5) Materials

a. Pasien dijadwalkan atau didaftarkan oleh klinik

KRM = “ Kalau memang yang dari klinik didaftarkan sebelum 7 hari itu tidak ada, jadi memang sudah dibatasi rujukan hanya boleh 7 hari setelahnya, kadang ada yang didaftarkan untuk sebulan kemudian itu pun tergantung dengan slotnya, jika ditanggal sekian rujukannya sudah penuh bisa di lempar ke besokkannya. Jadi sebenarnya memang kesalahan pasiennya sih, sudah di edukasi terus tiba-tiba dia pake rujukan baru atau dengan keluhan apa tiba-tiba pasien datang. ”

2. Pertanyaan dan jawaban terkait dampak jika pending tidak layak di klaim

a. Bagaimana dampak keuangan RS jika terdapat pending?

KRM = “ kalau dampak pasti ada, karena uang kita tidak di bayar kan full 100% untuk yang di pending, biasanya 10-20% yang di pending. Pasti uang itu ketahan bisa sebulan dua bulan, belum lagi yang susulan pasti dampak keuangannya besar apalagi nilai jumlahnya besar kalau rawat inap. Kalau rawat jalan mungkin tidak terlalu besar, tetapi

kalau di bulatkan bisa mencapai 1-2 milyar untuk gabungan pending rawat jalan dan rawat inap.”

Petugas Koding = “ Kalau dampak keuangnya, memang kendalanya yang pertama yaitu belum terbayarkan, yang kedua dari yang kita ajukan ada kemungkinan beberapa yang tidak layak ataupun tidak terbayarkan, otomatis kalau ada satu pasien saja tidak dibayar contoh Rp160.000 ketika ada 10 pasien berarti kan Rp1.600.000 padahal dari rumah sakitnya udah keluar, baik obat ataupun tenaga dokter yang sudah memeriksa, admin yang sudah mendaftarkan ataupun obat-obat yang sudah dikeluarkan. itu udah masuk gitu kan ke pengeluaran rumah sakit tapi ternyata ketika dicek tidak layak untuk diklaimkan, sudah masuk ke kerugian rumah sakit otomatis berdampak dari segi pengeluaran yang sudah rumah sakit keluarkan.”

b. Bagaimana jika fragmentasi tidak layak terklaim?

KRM = “ kalau dampak pasti ada, karena uang kita tidak di bayar kan full 100% untuk yang di pending, biasanya 10-20% yang di pending. Pasti uang itu ketahan bisa sebulan dua bulan, belum lagi yang susulan pasti dampak keuangannya besar apalagi nilai jumlahnya besar kalau rawat inap. Kalau rawat jalan mungkin tidak terlalu besar, tetapi kalau di bulatkan bisa mencapai 1-2 milyar untuk gabungan pending rawat jalan dan rawat inap.”

Petugas Koding = “ Kalau dampak keuangnya, memang kendalanya yang pertama yaitu belum terbayarkan, yang kedua dari yang kita ajukan ada kemungkinan beberapa yang tidak layak ataupun tidak terbayarkan, otomatis kalau ada satu pasien saja tidak dibayar contoh Rp160.000 ketika ada 10 pasien berarti kan Rp1.600.000 padahal dari rumah sakitnya udah keluar, baik obat ataupun tenaga dokter yang sudah memeriksa, admin yang sudah mendaftarkan ataupun obat-obat yang sudah dikeluarkan. itu udah masuk gitu kan ke pengeluaran rumah sakit tapi ternyata ketika dicek tidak layak untuk diklaimkan, sudah masuk ke

kerugian rumah sakit otomatis berdampak dari segi pengeluaran yang sudah rumah sakit keluarkan.”

Lampiran 2

## Surat Pengantar Penelitian



Nomor : 26/FIKES/RMIK/UEU/IV /2024  
Perihal : Permohonan Penelitian

Jakarta, 5 April 2024

Kepada Yth,  
Direktur RSUD Budhi Asih  
Jl. Dewi Sartika III No.200, RT.1/RW.3, Cawang, Kec. Kramat jati,  
Kota Jakarta Timur,

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Program Studi Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul maka bersama ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami di instansi bapak/Ibu pimpin.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

No	NAMA	NIM	NO. TELEPON	Judul
1.	Rula Afrilia Padila Putri	20210306083	081382602510	Analisis Manajemen Penyelesaian Pendaftaran Klaim Kasus Fragmentasi Di RSUD Budhi Asih

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ESA UNGGUL



**Prof. Dr. apt. Aprilita Rima Yanti Eff., M.Biomed.**  
DEKAN

Tembusan Yth :

1. Unit Casemix,
2. Unit Rekam Medis
3. Arsip

Lampiran 3

Surat Balasan Dari Rumah Sakit

Universitas  
Esa  
Unggul

**PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUDHI ASIH**  
Jl. Dewi Sartika Cawang III / 200 Jakarta Telp. 8090282, Fax. 8009157, 8007348  
website : www.rsudbudhiasih.com e-mail : [rsudbudhiasih200@gmail.com](mailto:rsudbudhiasih200@gmail.com)  
JAKARTA  
KodePos : 13630

---

11 Januari 2024

Nomor : 6-226 / DL 01-02  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Tanggapan Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Dekan  
Fakultas Ilmu – Ilmu Kesehatan  
Universitas Esa Unggul  
di  
tempat

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Ilmu – Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul nomor : 72/FIKES/RMIK/UEU/X/2023 tertanggal 16 Oktober 2023 perihal Permohonan Izin Observasi atas nama Rula Afrilia Padila Putri dengan judul "Analisis Manajemen Penyelesaian Pendingan Klaim Kasus Fragmentasi di RSUD Budhi Asih". Pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan penelitian tersebut.

Adapun izin penelitian tersebut sudah melalui proses uji etik oleh Komite Etik Penelitian RSUD Budhi Asih dan mendapatkan rekomendasi untuk melakukan kegiatan penelitian tersebut.

Syarat-syarat melakukan kegiatan penelitian yaitu sebagai berikut:

1. Menyelesaikan biaya administrasi
2. Peneliti wajib menggunakan nametag selama pelaksanaan penelitian dan mengembalikan nametag setelah kegiatan penelitian selesai.
3. Mematuhi segala peraturan yang berlaku.
4. Membuat laporan hasil penelitian dan memberikan laporan tersebut ke Satuan Pelaksana Diklat dan Pengembangan Pegawai RSUD Budhi Asih dalam bentuk soft copy.

Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi Satuan Pelaksana Diklat dan Pegawai RSUD Budhi Asih di Nomor. Telp. 021-8090282 ext. 5148.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Dikeluarkan di Jakarta  
Tanggal 11 Januari 2024  
Direktur RSUD Budhi Asih

JAVA RAYA  
Biladatanggi secara elektronik oleh :  
Direktur  
RSUD Budhi Asih



Dr. Fibria Anselly, MAAS  
NIP. 13763201200312004

 **Salah Satu**  
**Seri**  
**Elektronik**

Contoh:  
1. UU/ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah"  
2. Dokumen orisinal dibundling secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSN/ESSE

Lampiran 4

DOKUMENTASI



Wawancara Petugas Pendaftaran Rawat Jalan



Wawancara Petugas Koding



Wawancara Kepala Rekam Medis