



**ANALISIS KEBUTUHAN TENAGA KLAIM BPJS DI RUMAH SAKIT
DAERAH BALUNG KABUPATEN JEMBER DENGAN *METODE
WORKLOAD INDICATOR STAFF NEED (WISN)***

SKRIPSI

Oleh

**ZHEINDY MACHRUZAR ALDIANSYAH
NIM 162110101115**

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2021**



**ANALISIS KEBUTUHAN TENAGA KLAIM BPJS DI RUMAH SAKIT
DAERAH BALUNG KABUPATEN JEMBER DENGAN *METODE
WORKLOAD INDICATOR STAFF NEED (WISN)***

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

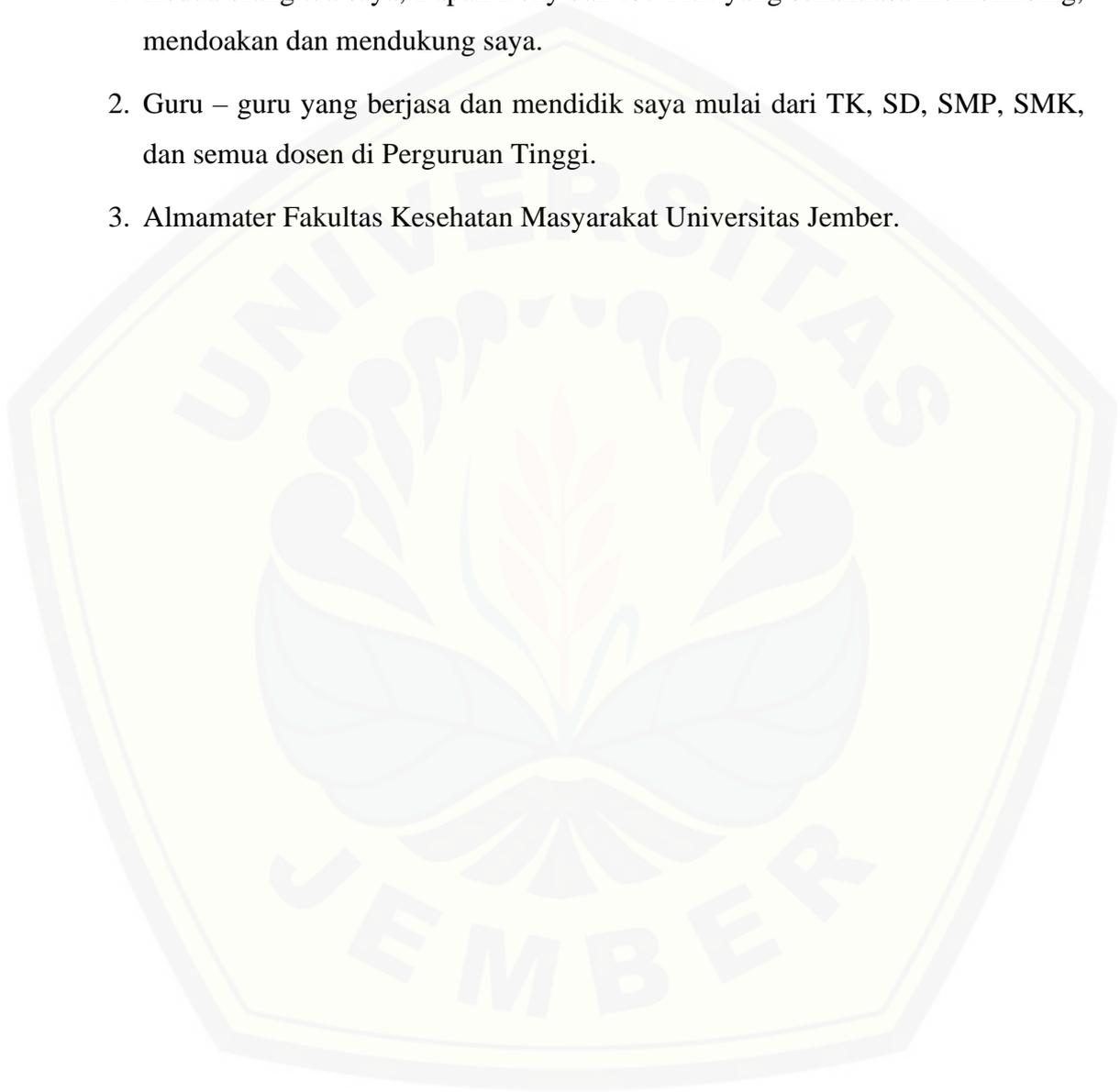
**ZHEINDY MACHRUZAR ALDIANSYAH
NIM 162110101115**

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2021**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya, Bapak Deny dan Ibu Fitri yang senantiasa membimbing, mendoakan dan mendukung saya.
2. Guru – guru yang berjasa dan mendidik saya mulai dari TK, SD, SMP, SMK, dan semua dosen di Perguruan Tinggi.
3. Almamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.



MOTTO

“Jangan menunggu, tidak akan pernah ada waktu yang tepat. Mulailah dimanapun anda berada, dan bekerja dengan alat apapun yang anda miliki. Peralatan yang lebih baik akan ditemukan ketika anda melangkah.”

(Napoleon Hill)¹

“Baik para seniman, peneliti, penemu, anak sekolah, atau siapapun anda, memiliki motivasi internal, dorongan untuk melakukan sesuatu karena hal tersebut menarik, dan menantang, adalah hal yang paling penting untuk menumbuhkan kreativitas.”

(Daniel H. Pink)²

^{1,2} <https://www.tipspengembangandiri.com/kata-kata-motivasi/>

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Zheindy Machruzar Aldiansyah

NIM : 162110101115

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Analisis Kebutuhan Tenaga Klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember dengan metode *Workload Indicator Staffing Need* (WISN)” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isisnya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 14 September 2021

Yang menyatakan,

Zheindy Machruzar A.

NIM. 162110101115

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**ANALISIS KEBUTUHAN TENAGA KLAIM BPJS DI RUMAH SAKIT
DAERAH BALUNG KABUPATEN JEMBER DENGAN *METODE
WORKLOAD INDICATOR STAFF NEED (WISN)***

Oleh

ZHEINDY MACHRUZAR ALDIANSYAH

NIM. 162110101115

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Eri Witcahyo, S.KM, M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Christyana Sandra, S.KM, M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Analisis Kebutuhan Tenaga Klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember dengan Metode Workload Indicator Staffing Need (WISN)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 14 September 2021

Tempat : Online via Zoom

Pembimbing

Tanda Tangan

1. DPU : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes
NIP. 198207232010121003 (.....)

2. DPA : Christyana Sandra, S,KM., M.Kes
NIP. 198204162010122003 (.....)

Penguji

1. Ketua : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes
NIP. 197810162009122001 (.....)

2. Sekretaris : Andrei Ramani, S.KM., M.Kes
NIP. 198008252006041005 (.....)

3. Anggota : Kaspar, AMG, S.Psi, MPH. AAAK
NIP. 197307202000031004 (.....)

Mengesahkan

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Jember

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes

NIP. 198010092005012002

RINGKASAN

Analisis Kebutuhan Tenaga Klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember dengan Metode *Workload Indicator Staffing Need* (WISN); Zheindy Machruzar Aldiansyah; 162110101115; 2021; 85 halaman; Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

RSD Balung merupakan salah satu dari dua fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut milik pemerintah tipe C yang tersedia di Kabupaten Jember. Data jumlah pelayanan rawat jalan dan rawat inap pada rentang waktu bulan Juni – Oktober tahun 2019 yakni pada bulan Juni sebanyak 2.080 pelayanan, bulan Juli sebanyak 3.081 pelayanan, bulan Agustus sebanyak 2.908 pelayanan, bulan September sebanyak 3.147 pelayanan, dan bulan Oktober sebanyak 3.061 pelayanan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di tahun 2019 pada koordinator bagian klaim BPJS, diperoleh informasi bahwa pengajuan klaim atas beberapa pelayanan yang diberikan mengalami kendala yakni berkas pengajuan yang tidak layak dan terjadi *pending*. Terdapat 7 orang pada bagian klaim JKN dengan rincian 1 orang ketua, 1 orang sekretaris, 2 orang petugas penerbit SEP, 2 orang petugas *coding*, 1 orang petugas *costing*, dan memiliki 6 orang petugas *anti fraud*. Beban kerja ganda para petugas mengakibatkan terjadinya kelelahan kerja sehingga berkas atau dokumen klaim yang diajukan kepada BPJS tidak layak dan mengalami penundaan pengajuan/*pending*.

Penelitian ini menggunakan metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN) karena metode WISN merupakan suatu metode perhitungan kebutuhan sumber daya manusia berdasarkan pada beban kerja nyata yang dilakukan oleh setiap kategori sumber daya manusia pada tiap unit kerja fasilitas pelayanan kesehatan. Metode WISN dapat digunakan untuk meneliti berapa banyak tenaga kerja yang dibutuhkan apabila beban kerja bertambah atau berkurang di masa yang akan datang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan waktu kegiatan klaim BPJS antara penggunaan waktu kegiatan produktif dengan waktu tidak produktif lebih banyak penggunaan waktu kegiatan produktif pada bagian penerbit SEP, bagian *coding*, dan bagian *costing*. Waktu Kerja Tersedia (WKT) untuk petugas klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember sebesar 102.750 menit/tahun dengan hari kerja 312 hari/tahun. Standar Beban Kerja (SBK) untuk petugas klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember sebesar 65.121.719 berkas/tahun. Standar Kelonggaran untuk petugas klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember sebesar 0,476. Perhitungan kebutuhan petugas klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember didapatkan hasil sebanyak 10 orang. Jumlah petugas yang tersedia sebanyak 5 orang, maka unit klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember kekurangan petugas sebanyak 5 orang. Berdasarkan hasil perhitungan, bagian penerbit SEP kekurangan 2 petugas, bagian *coding* kekurangan 1 petugas, bagian *costing* kekurangan 2 petugas.

Berdasarkan hasil penelitian, saran yang dapat diberikan adalah melakukan evaluasi atau perbaikan secara berkala setiap bulan pada setiap bagian untuk melihat ada atau tidaknya permasalahan dalam proses pengerjaan klaim karena proses klaim dilakukan setiap bulan. Melakukan perencanaan kerja, membuat kesepakatan bersama untuk penyelesaian klaim ditetapkan sebelum tanggal 10 pada bulan berikutnya, dan meningkatkan fokus kerja/prioritas kerja terhadap proses pengajuan klaim supaya lebih produktif dan menghindari penambahan tenaga kerja. Melakukan pengawasan pada setiap bagian untuk meningkatkan disiplin kerja sesuai dengan aturan yang berlaku di rumah sakit sehingga penggunaan waktu kerja tidak terbuang. Dapat dilakukan beberapa hal, pada bagian penerbit SEP ketika berkas sangat banyak dan membutuhkan tenaga meminta bantuan kepada rekan kerja bagian non BPJS agar penerimaan berkas klaim menjadi lebih cepat, pada bagian *coding* ketika sudah tidak ada kegiatan atau kegiatan telah selesai membantu kegiatan bagian *costing* karena berada dalam satu ruangan.

SUMMARY

Analysis of BPJS Claims Personnel Needs at Balung Hospital in Jember Regency with *Workload Indicator Staffing Need (WISN)*; Zheindy Machruzar Aldiansyah; 162110101115; 2021; 85 pages; Department of Health Administration and Policy, Faculty of Public Health, University of Jember.

Balung Hospital is one of two advanced referral health facilities owned by the government type C available in Jember Regency. Data on the number of outpatient and inpatient services in the period June – October 2019, namely in June as many as 2,080 services, July as many as 3,081 services, August as many as 2,908 services, September as many as 3,147 services, and October as many as 3,061 services. Based on the results of a preliminary study conducted in 2019 at the BPJS claims section coordinator, information was obtained that the filing of claims for some services provided experienced obstacles, namely improper filing files and pending. There are 7 people in the JKN claims section with details of 1 chairman, 1 secretary, 2 SEP publishing officers, 2 coding officers, 1 costing officer, and has 6 anti-fraud officers. The double workload of the officers resulted in work fatigue so that the file or claim document submitted to BPJS was not feasible and experienced a delay in filing / pending.

This research uses the Workload Indicator Staff Need (WISN) method because it is a method of calculating human resource needs based on real workloads carried out by each category of human resources in each health care facility work unit. The WISN method can be used to examine how much labor is needed if the workload increases or decreases in the future.

The results showed that the use of BPJS claim activity time between the user of productive activity time with unproductive time more used of productive activity time in the publisher's part SEP, coding, and costing. Available Working Time (WKT) for BPJS claims officers at Balung Hospital in Jember Regency amounting to 102,750 minutes / year with a working day of 312 days / year. The Standard Workload (SBK) for BPJS claims officers in Balung Hospital of Jember

Regency amounted to 65,121,719 files / year. The standard of leniency for BPJS claims officers at Balung Hospital in Jember Regency amounted to 0.476. Calculation of the needs of BPJS claims officers in Balung Hospital of Jember Regency obtained the results as many 10 people. The number of officers available as many 5 people, then the BPJS claims unit in Balung Hospital of Jember Regency lacks officers as many 5 people. Based on the results of calculations, the publisher section of SEP lacks 2 officers, the coding section lacks 1 officer, the costing section lacks 2 officers.

Based on the results of the study, the advice that can be given is to conduct evaluations or improvements periodically every month in each section to see whether or not there are problems in the claims process because the claim process is carried out every month. Work planning, making mutual agreements for the settlement of claims set before the 10th of the following month, and increasing work focus / work priority on the claims submission process to be more productive and avoid adding labor. Carrying out supervision on each section to improve work discipline by the rules that apply in the hospital so that the use of work time is not wasted. Can be done several things, in the publisher section of SEP when the file is very much and requires personnel to ask for help to non BPJS part colleagues so that the receipt of claim files becomes faster, in the coding section when there are no activities can help the costing part activities because it is in one room.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayahNya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi dengan judul “*Analisis Kebutuhan Tenaga Klaim BPJS Di Rumah Sakit Daerah Balung Kabupaten Jember Dengan Metode Workload Indicator Staff Need (WISN)*” sebagai salah satu persyaratan akademis untuk menyelesaikan pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Skripsi ini diharapkan bisa menjadi sumber bacaan serta tambahan ilmu dan keterampilan di bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

Pada kesempatan ini, kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Eri Witcahyo, S.KM.,M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) dan Ibu Christyana Sandra, S.KM.,M.Kes selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA) serta selaku Koordinator Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan arahan, saran, dan perbaikan selama penulisan skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
2. Prehatin Trirahayu Ningrum, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing penulis selama menjalani perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
3. Yennike Tri Herawati S.KM., M.Kes selaku ketua penguji skripsi, Andrei Ramani S.KM., M.Kes selaku sekretaris penguji dan Kaspar, AMG, S.Psi, MPH. AAAK selaku penguji luar
4. RSD Balung Kabupaten Jember yang bersedia memberikan izin untuk melakukan studi pendahuluan terkait Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di RSD Balung

5. Keluarga yang telah memberikan dukungan selama pengerjaan proposal skripsi
6. Teman-teman Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember angkatan 2016
7. Semua pihak yang telah mendukung dan membantu saya

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak. Kritik dan saran yang membangun senantiasa penulis harapkan demi kesempurnaan penulis selanjutnya.

Jember, 14 September 2021

Penulis

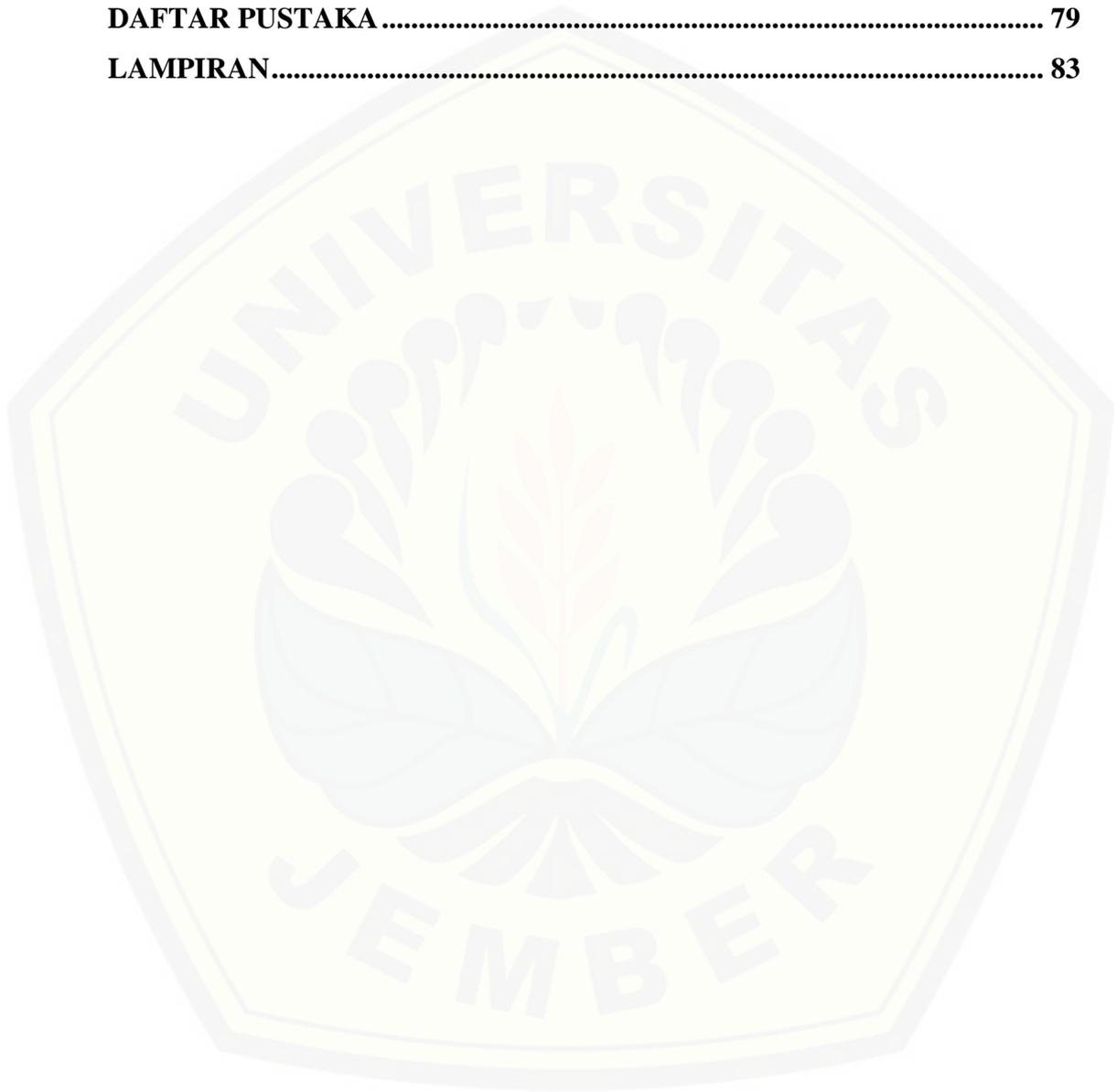
DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
PEMBIMBINGAN	vi
PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
KATA PENGANTAR	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR SINGKATAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	2
1.1 Latar Belakang	2
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Rumah Sakit	8

2.1.1	Pengertian Rumah Sakit.....	8
2.1.2	Fungsi dan Tugas Rumah Sakit	8
2.1.3	Kewajiban dan Hak Rumah Sakit	9
2.1.4	Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit.....	11
2.2	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan	13
2.2.1	Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan	13
2.2.2	Tugas dan Fungsi BPJS.....	14
2.2.3	Hak dan Kewajiban BPJS	14
2.2.4	Klaim BPJS	15
2.2.5	Manajemen Klaim.....	16
2.2.6	Verifikasi Klaim.....	16
2.3	Proses Pengajuan Klaim BPJS RSD Balung	18
2.4	Manajemen Sumber Daya Manusia	22
2.4.1.	Pengertian Manajemen Sumber Daya Manusia	22
2.4.2.	Ruang Lingkup Manajemen Sumber Daya Manusia	22
2.4.3.	Perencanaan Sumber Daya Manusia	23
2.5	Beban Kerja	24
2.5.1	Pengertian Beban Kerja.....	24
2.5.2	Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja.....	26
2.5.3	Metode <i>Workload Indicator Staff Need</i> (WISN)	27
2.6	Kerangka Teori.....	31
2.7	Kerangka Konsep	32
BAB 3.	METODE PENELITIAN.....	31
3.1	Jenis Penelitian	31
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	31
3.2.1	Tempat Penelitian.....	31
3.2.2	Waktu Penelitian	31
3.3	Unit Analisis dan Responden.....	31
3.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	43
3.4.1	Variabel Penelitian	43
3.4.2	Definisi Operasional.....	43

3.5 Data dan Sumber Data Penelitian	47
3.5.1 Data	47
3.5.2 Sumber Data Penelitian.....	47
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	48
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	48
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	49
3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data	50
3.7.1 Teknik Pengolahan Data	50
3.7.2 Teknik Penyajian Data	50
3.7.3 Analisis Data	51
3.8 Alur penelitian	52
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	53
4.1. Hasil	53
4.1.1. Gambaran Singkat Tempat Penelitian.....	53
4.1.2. Penggunaan Waktu Kerja dengan Metode <i>Work Sampling</i>	53
4.1.3. Menetapkan waktu kerja tersedia.....	62
4.1.4. Menetapkan unit kerja dan kategori SDM yang diteliti	63
4.1.5. Menyusun Standar Beban Kerja.....	64
4.1.6. Menghitung standar kelonggaran.....	67
4.1.7. Menghitung Kebutuhan Tenaga Klaim BPJS RSD Balung	68
4.2. Pembahasan	71
4.2.1. Penggunaan Waktu Kerja Tim Klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember	71
4.2.2. Waktu Kerja Tersedia Petugas Klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember	73
4.2.3. Standar Beban Kerja Petugas Klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember	74
4.2.4. Standar Kelonggaran Petugas Klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember	75
4.2.5. Jumlah Kebutuhan Tenaga Klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember.....	75

4.3. Keterbatasan Penelitian.....	76
BAB 5. PENUTUP.....	77
5.1. Kesimpulan	77
5.2. Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN.....	83



DAFTAR TABEL

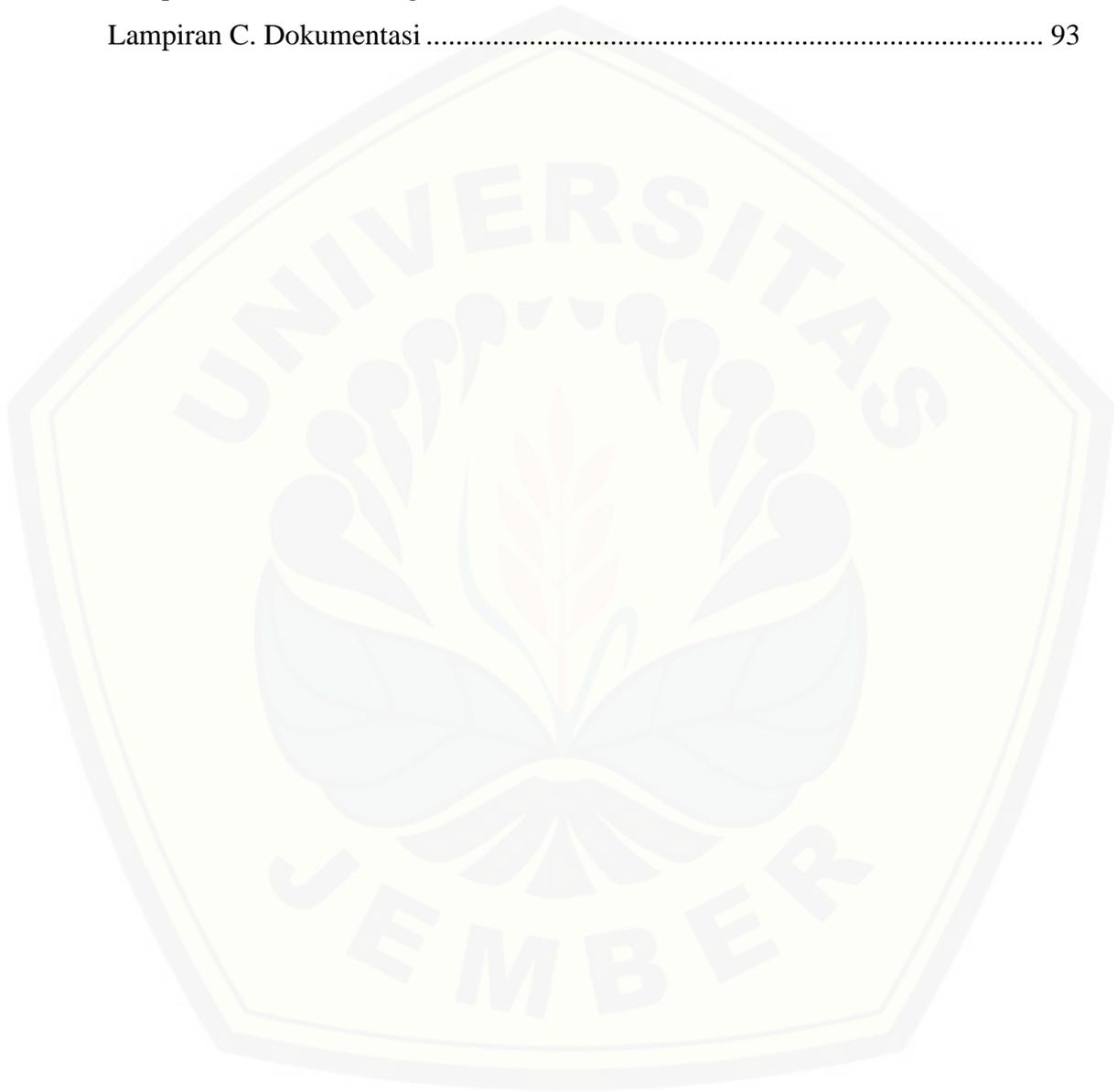
Tabel 4. 1. Hasil Pengamatan Penggunaan Waktu Kerja Bagian Penerbit SEP ...	54
Tabel 4. 2. Hasil Pengamatan Penggunaan Waktu Kerja Bagian Coding	57
Tabel 4. 3. Hasil Pengamatan Penggunaan Waktu Kerja Bagian Costing	59
Tabel 4. 4. Waktu Kerja Tersedia Petugas Klaim BPJS	63
Tabel 4. 5. Unit Kerja dan Kategori SDM	63
Tabel 4. 6. Perhitungan Rata – Rata Waktu Per Kegiatan Pokok	64
Tabel 4. 7. Perhitungan Standar Beban Kerja Petugas Klaim BPJS	65
Tabel 4. 8. Perhitungan Standar Kelonggaran Petugas Klaim BPJS	67
Tabel 4. 9. Perhitungan Kebutuhan Tenaga Klaim BPJS	68
Tabel 4. 10. Kesenjangan Tenaga Klaim BPJS.....	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Proses Pengajuan Klaim (SK Tim klaim JKN RSD Balung)	19
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	31
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	32
Gambar 3.1. Alur Penelitian.....	52
Gambar 4.1 Penggunaan Waktu Kegiatan Bagian Penerbit SEP selama jam kerja dalam satuan menit.....	56
Gambar 4.2. Penggunaan Waktu Kegiatan Bagian Coding Selama Jam Kerja dalam Satuan Menit.....	58
Gambar 4.3 Penggunaan Waktu Kegiatan Bagian Costing Selama Jam Kerja dalam Satuan Menit.....	61

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar Persetujuan (Informed Consent).....	83
Lampiran B. Lembar Pengamatan.....	84
Lampiran C. Dokumentasi	93



DAFTAR SINGKATAN

JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
BPJS	: Badan Penyelenggaraan
RSD	: Rumah Sakit Daerah
ABK	: Analisis Beban Kerja
DJSN	: Dewan Jaminan Sosial Nasional
DPJP	: Dokter Penanggung Jawab Pasien
TXT	: <i>Text</i>
FTE	: <i>Full Time Equivalent</i>
WISN	: <i>Workload Indicator Staff Need</i>
INA-CBG	: <i>Indonesia Case Base Group</i>
JKE	: Jam Kerja Efektif
SBK	: Standar Beban Kerja
SDM	: Sumber Daya Manusia
SEP	: Surat Eligibilitas Pasien
WKT	: Waktu Kerja Tersedia

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) merupakan suatu sistem jaminan sosial yang berlaku di Indonesia sesuai yang tercantum dalam Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu program SJSN yang wajib bagi seluruh penduduk Indonesia. Program ini memberikan perlindungan kesehatan agar peserta dapat memperoleh manfaat berupa pemeliharaan dan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan dengan membayar iuran atau iuran dibayarkan pemerintah. Terdapat tiga pelaksana dalam JKN yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), fasilitas kesehatan, dan peserta BPJS. Berdasarkan Undang – Undang Republik Indonesia No 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, menyatakan bahwa BPJS Kesehatan resmi beroperasi sejak 1 Januari 2014. BPJS merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Rumah sakit sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL), menyelenggarakan program JKN melalui kerjasama dengan pihak BPJS. Sistem pembayaran BPJS Kesehatan yang digunakan di FKRTL disebut dengan tarif INA-CBG's (*Indonesian-Case Based Groups*). Tarif INA-CBG's merupakan sebuah besaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada rumah sakit atas layanan yang diberikan berdasarkan pengklasifikasian diagnosis penyakit dan prosedur (Permenkes RI No 59, 2014). Sistem pembayaran INA-CBG's mengharuskan rumah sakit untuk mengirimkan berkas klaim selambat-lambatnya pada tanggal 10 bulan berikutnya. Pihak BPJS Kesehatan wajib membayarkan klaim yang diajukan oleh rumah sakit paling lambat 15 hari sejak dokumen klaim diterima lengkap (Kemenkes RI, 2014).

Kelengkapan dokumen administratif untuk pengajuan klaim kepada BPJS harus menjadi perhatian bagi rumah sakit. Hal ini dilakukan guna memberikan

pelayanan kesehatan yang paripurna sehingga rumah sakit dapat mempertahankan mutu pelayanan. Proses pengajuan klaim oleh rumah sakit dapat terselenggara dengan baik apabila sumber daya manusia yang terlibat telah memadai secara kuantitas dan kualitas. Kurangnya dukungan pihak rumah sakit terhadap urusan administrasi terkait dokumen klaim akan menyebabkan keterlambatan pengajuan klaim. Ketidaklengkapan dokumen yang dikirimkan akan berdampak pada pembayaran klaim BPJS Kesehatan tertunda/tidak tepat waktu. Dampak yang dapat dirasakan oleh rumah sakit adalah tidak tercapainya realisasi belanja seperti penyediaan obat dan alat kesehatan sehingga dapat menyebabkan hutang kepada pihak ketiga. Dampak lanjutan dapat berpengaruh pada sistem administrasi rumah sakit yaitu tidak optimalnya berbagai pembiayaan operasional terkait seperti keterlambatan gaji karyawan, permasalahan dalam pengadaan alat kesehatan dan obat-obatan, menurunnya keselamatan pasien, serta mutu pelayanan Kesehatan.

Kabupaten Jember memiliki 3 rumah sakit pemerintah yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. RSD Balung dan RSD Kalisat adalah dua fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut milik pemerintah tipe C di Kabupaten Jember. Hasil studi pendahuluan di RSD Kalisat bagian Klaim BPJS menunjukkan bahwa RSD Kalisat memiliki data jumlah rawat jalan dan rawat inap pada bulan Juni – Oktober 2019 yaitu pada Juni sebanyak 2.220 pelayanan, bulan Juli sebanyak 1.680 pelayanan, bulan Agustus sebanyak 2.286 pelayanan, bulan September sebanyak 1.638 pelayanan, bulan Oktober sebanyak 1.703 pelayanan. Dalam hal ini RSD Kalisat memiliki tim pengelola pelayanan JKN dengan 1 orang ketua, 1 orang sekretaris, 2 orang petugas tata laksana kepesertaan, 2 orang petugas tata laksana *coding*, 3 orang petugas tata laksana entri klaim, 2 orang petugas tata laksana verifikasi klaim, 2 orang petugas tata laksana pendanaan dan pengajuan klaim, serta 1 orang petugas program rujuk balik. RSD Kalisat tidak mengalami keterlambatan pengajuan klaim yakni pengajuan klaim dilakukan sebelum tanggal 10 bulan berikutnya sesuai perjanjian dengan BPJS Kesehatan.

RSD Balung juga merupakan salah satu dari dua fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut milik pemerintah yang tersedia di Kabupaten Jember. Data

jumlah pelayanan rawat jalan dan rawat inap pada rentang waktu bulan Juni – Oktober tahun 2019 yakni pada bulan Juni sebanyak 2.080 pelayanan, bulan Juli sebanyak 3.081 pelayanan, bulan Agustus sebanyak 2.908 pelayanan, bulan September sebanyak 3.147 pelayanan, dan bulan Oktober sebanyak 3.061 pelayanan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di tahun 2019 pada koordinator bagian klaim BPJS, diperoleh informasi bahwa pengajuan klaim atas beberapa pelayanan yang diberikan mengalami kendala yakni berkas pengajuan yang tidak layak dan terjadi *pending*. Pada bulan Juni terdapat 15 berkas pending dengan kerugian sebesar Rp 60.543.800,00, pada bulan Juli terdapat 26 berkas pending dengan kerugian sebesar Rp 70.270.000,00, pada bulan Agustus terdapat 12 berkas pending dengan kerugian sebesar Rp 34.226.000,00, pada bulan September terdapat 7 berkas pending dan 5 berkas tidak layak dengan kerugian sebesar Rp 27.638.600,00, pada bulan Oktober terdapat 3 berkas tidak layak dengan kerugian sebesar Rp 544.200,00 dan 33 berkas pending dengan kerugian mencapai Rp 118.913.600.

Penyebab utama terjadinya keterlambatan dalam pengajuan klaim disebabkan oleh faktor sumber daya manusia yang terlibat. Terdapat 7 orang pada bagian klaim JKN dengan rincian 1 orang ketua, 1 orang sekretaris, 2 orang petugas penerbit SEP, 2 orang petugas *coding*, 1 orang petugas *costing*, dan memiliki 6 orang petugas *anti fraud*. Tim *anti fraud* merupakan bagian yang berbeda dari unit klaim JKN, tetapi memiliki fungsi sebagai verifikator klaim BPJS. Hasil dari wawancara didapatkan informasi bahwa semua petugas kesehatan pada bagian klaim bpjs mengerjakan lebih dari satu tugas/*double job*. Beban kerja ganda para petugas mengakibatkan terjadinya kelelahan kerja sehingga berkas atau dokumen klaim yang diajukan kepada BPJS tidak layak dan mengalami penundaan pengajuan/*pending*. Pencatatan dalam proses klaim BPJS sangatlah penting sebagai bukti atas proses klaim yang telah dilaksanakan. Jumlah SDM dan pembagian tupoksi kerja dengan banyaknya berkas klaim yang harus diselesaikan, belum adanya perhitungan beban kerja pada unit klaim JKN, serta perencanaan direktur RSD Balung terkait pembentukan tim khusus JKN menjadi dasar peneliti melakukan penelitian di RSD Balung Kabupaten Jember.

Kebutuhan tenaga dapat dihitung berdasarkan beban kerja melalui beberapa metode diantaranya metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN), *Full Time Equivalent* (FTE), Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kesehatan). FTE merupakan perbandingan waktu penyelesaian pekerjaan dan waktu kerja tersedia untuk menganalisis beban kerja, namun FTE memiliki kelemahan yaitu pada proses observasional dibutuhkan pengawasan penuh sehingga dapat menimbulkan kelelahan terhadap peneliti serta dalam pengisian lembar penelitian dibutuhkan kejujuran dari tenaga yang bersangkutan agar tidak berdampak pada hasil perhitungan beban kerja (Wardanis, 2018). Metode WISN dan ABK Kesehatan merupakan metode perhitungan SDM berdasarkan beban kerja, namun WISN memiliki kelemahan yaitu sangat bergantung pada keakuratan dan kelengkapan data yang berkaitan dengan beban kerja, dampak dari kelemahan itu dapat terjadi angka kebutuhan tenaga tidak sesuai dengan beban kerja (Permatasari, 2015).

Penelitian ini menggunakan metode WISN karena metode WISN merupakan suatu metode perhitungan kebutuhan sumber daya manusia berdasarkan pada beban kerja nyata yang dilakukan oleh setiap kategori sumber daya manusia pada tiap unit kerja fasilitas pelayanan kesehatan. Metode WISN memiliki kelebihan seperti mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif dan realistis. Metode WISN dapat digunakan untuk meneliti berapa banyak tenaga kerja yang dibutuhkan apabila beban kerja bertambah atau berkurang di masa yang akan datang. Latar belakang diatas menjadi dasar peneliti untuk menganalisis kebutuhan tenaga klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember dengan Metode WISN.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana kebutuhan petugas klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis kebutuhan petugas klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi waktu kerja tersedia bagi petugas klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi gambaran tugas pokok, tugas penunjang, uraian tugas, dan norma waktu petugas klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember.
- c. Menghitung standar beban kerja petugas klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember.
- d. Menghitung standar kelonggaran petugas klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember.
- e. Menghitung kebutuhan petugas klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai tambahan referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada bidang kesehatan terutama yang berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit Daerah Balung
Memberikan pemikiran/ide untuk merencanakan penambahan SDM Kesehatan atau pembentukan tim khusus pada bagian klaim BPJS guna untuk mewujudkan proses administratif yang baik
- b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Dapat digunakan sebagai referensi dan kepustakaan dalam ilmu kesehatan masyarakat mengenai perencanaan sumber daya manusia kesehatan menggunakan metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN).
- c. Bagi Peneliti
Dapat memberikan pengalaman dan menambah ilmu bagi peneliti mengenai perhitungan beban kerja dan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan yang berfungsi menyediakan pelayanan paripurna, penyembuhan penyakit, dan pencegahan penyakit kepada masyarakat. Rumah Sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat peneliti medik. Selain itu, Menurut Undang - Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.1.2 Fungsi dan Tugas Rumah Sakit

Menurut Undang – Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit pasal 4 menyatakan tugas dari rumah sakit yaitu memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas tersebut rumah sakit memiliki fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3 Kewajiban dan Hak Rumah Sakit

Undang – Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit memiliki kewajiban dan hak antara lain:

a. Rumah sakit memiliki kewajiban sebagai berikut :

- 1) Memberikan layanan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit pada masyarakat
- 2) Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, tidak diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan rumah sakit
- 3) Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai kemampuan pelayanannya
- 4) Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya
- 5) Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat yang tidak mampu atau miskin
- 6) Melaksanakan fungsi sosial seperti memberikan fasilitas pelayanan pasien miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan
- 7) Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan melayani pasien
- 8) Menyelenggarakan rekam medis
- 9) Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak seperti sarana ibadah, tempat parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, ibu menyusui, anak-anak, dan lanjut usia
- 10) Melaksanakan sistem rujukan

- 11) Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang – undangan
 - 12) Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien
 - 13) Menghormati dan melindungi hak pasien
 - 14) Melaksanakan etika rumah sakit
 - 15) Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
 - 16) Melaksanakan program pemerintah dibidang kesehatan baik secara regional maupun nasional
 - 17) Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya
 - 18) Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*Hospital by Laws*)
 - 19) Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas
 - 20) Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai Kawasan tanpa rokok
- b. Rumah sakit memiliki hak sebagai berikut :
- 1) Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit
 - 2) Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan perundang – undangan
 - 3) Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan
 - 4) Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan
 - 5) Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian

- 6) Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan
- 7) Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan perundang – undangan
- 8) Mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit Pendidikan

2.1.4 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

a. Jenis Rumah Sakit

Menurut Undang – Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis dan pengelolaannya. Berdasarkan pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit dan kekhususan lainnya. Sedangkan berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat digolongkan menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit publik dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan BLU dan BLUD sesuai peraturan perundang – undangan. Rumah sakit publik tidak dapat dialihkan menjadi rumah sakit privat. Sedangkan rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero. Rumah sakit dapat ditetapkan menjadi rumah sakit Pendidikan apabila memenuhi syarat dan standar rumah sakit Pendidikan serta ditetapkan oleh Menteri setelah berkoordinasi dengan Menteri yang membidangi Pendidikan.

b. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan kriteria bangunan dan prasarana, kemampuan pelayanan, sumber daya manusia, dan peralatan.

1) Klasifikasi Rumah Sakit Umum:

a) Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah sakit umum kelas A memiliki kemampuan pelayanan medik spesialis dan subspecialis, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 5 penunjang medik spesialis, 12 spesialis lain selain spesialis dasar, dan 13 subspecialis.

b) Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah sakit umum kelas B mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 penunjang medik spesialis, 8 spesialis dasar selain spesialis dasar, dan 2 subspecialis dasar. Rumah sakit umum kelas B dapat meningkatkan fasilitas dan kemampuan mediknya dengan penambahan paling banyak 2 spesialis lain selain spesialis dasar, 1 penunjang medik spesialis, 2 pelayanan medik subspecialis dasar, dan 1 subspecialis lain selain subspecialis dasar.

c) Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah Sakit umum kelas C yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar dan 4 penunjang medik spesialis. Rumah sakit umum kelas C dapat meningkatkan fasilitas dan kemampuan pelayanan mediknya dengan penambahan paling banyak 3 pelayanan medik spesialis lain selain spesialis dasar dan 1 penunjang medik spesialis.

d) Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah sakit umum kelas D memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 spesialis dasar. Penambahan paling banyak 1 pelayanan medik spesialis dasar dan 1 penunjang medik spesialis.

e) Rumah Sakit Umum Kelas D Pratama

Rumah Sakit umum kelas D diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan.

2) Klasifikasi Rumah Sakit Khusus:

a) Rumah Sakit Khusus Kelas A

Rumah Sakit Khusus Kelas A memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis dan subspecialis serta penunjang pelayanan medik spesialis dasar dan spesialis lain sesuai dengan kekhususannya secara lengkap.

b) Rumah Sakit Khusus Kelas B

Rumah Sakit Khusus Kelas B memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususannya, serta penunjang spesialis dasar dan spesialis lain secara terbatas.

c) Rumah Sakit Khusus Kelas C

Rumah Sakit Khusus Kelas C dikhususkan untuk rumah sakit khusus ibu dan anak memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis dan subspecialis sesuai kekhususannya, serta penunjang spesialis dasar dan spesialis lain secara minimal.

2.2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

2.2.1 Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta mendapatkan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iuran dibayar oleh pemerintah. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Peraturan BPJS No 2 Tahun 2015).

2.2.2 Tugas dan Fungsi BPJS

Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyatakan bahwa BPJS Kesehatan memiliki fungsi sebagai penyelenggara program jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan memiliki tugas sebagai berikut :

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta
- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja
- c. Menerima bantuan iuran dari pemerintah
- d. Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan kesehatan
- f. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

2.2.3 Hak dan Kewajiban BPJS

Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyatakan bahwa BPJS berhak memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari dana jaminan sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan dan berhak memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial dari DJSN setiap 6 bulan. BPJS memiliki kewajiban untuk:

- a. Memberikan nomor identitas tunggal untuk peserta
- b. Mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar – besarnya kepentingan peserta

- c. Memberikan informasi melalui media cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya
- d. Memberikan manfaat kepada seluruh peserta sesuai dengan Undang – Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- e. Memberikan informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku
- f. Memberikan informasi kepada peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya
- g. Memberikan informasi kepada peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 kali dalam 1 tahun
- h. Memberikan informasi kepada peserta mengenai besar hak pensiun 1 kali dalam 1 tahun
- i. Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuarial yang lazim dan berlaku umum
- j. Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial
- k. Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.

2.2.4 Klaim BPJS

Klaim adalah sebuah tuntutan atas suatu fakta bahwa seseorang berhak (memiliki atau mempunyai) sesuatu (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Adapun pengertian dari Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 3 Tahun 2017, bahwa klaim adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan.

2.2.5 Manajemen Klaim

Menurut Ilyas (dalam Yudhistira, 2014), manajemen klaim adalah fungsi yang penting dalam bisnis rumah sakit dimana pembayaran atas pelayanan kesehatan menggunakan asuransi. Manajemen klaim juga dapat diartikan sebagai pengaturan atau pengelolaan proses klaim peserta (*insured*) dan klaim pemberi pelayanan kesehatan (*provider*) kepada perusahaan asuransi. Menurut Ilyas (dalam Yudhistira, 2014) manajemen klaim pada dasarnya melaksanakan dua fungsi yaitu administrasi dan prosesi klaim.

2.2.6 Verifikasi Klaim

Verifikasi adalah kegiatan penilaian administrasi klaim yang diajukan pemberi pelayanan yang ditunjuk oleh pelaksana verifikasi dengan mengacu kepada standar penilaian klaim. Tujuan dilaksanakan verifikasi adalah diperolehnya hasil pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat miskin yang menerapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu. BPJS Kesehatan (2014) menyebutkan proses verifikasi klaim sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan berkas, yaitu pemeriksaan kelengkapan berkas, isian berkas dan biaya yang diajukan. Hal – hal yang perlu diperhatikan sebagai berikut:
 - 1) Surat Eligibilitas Peserta (SEP)
 - a) Dilegalisasi petugas BPJS Kesehatan
 - b) Nomor SEP
 - c) Identitas yang tertera pada SEP (Nomor kartu, Nama, Tanggal Lahir, Nomor Medical Record, Poli Tujuan atau Ruang Perawatan)
 - d) Membandingkan data di SEP, lembar kerja dan berkas pendukung. Data di SEP harus sama dengan data di Lembar Kerja dan data di berkas pendukung.

- 2) Memastikan untuk rawat jalan melampirkan bukti pelayanan yang mencantumkan diagnose dan prosedur serta ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)
- 3) Resume Medis:
 - a) Nomor *Medical Record* dan Identitas Pasien (Nama, Tanggal Lahir, dan lain – lain)
 - b) Tanggal Pelayanan (tanggal masuk dan tanggal pulang untuk pasien rawat inap)
 - c) Diagnosa Primer, Sekunder dan Prosedur atau Tindakan
 - d) Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), nama jelas dan tanda tangan

Memastikan juga:

- a) Tanggal pelayanan sama dengan tanggal di SEP dan tanggal di Resume Medis
 - b) Identitas di Resume Medis sama dengan identitas di SEP
 - c) Diagnosa yang dituliskan DPJP dalam Resume Medis sesuai dengan koding yang ditentukan koder pada aplikasi INA CBG
 - d) Prosedur atau tindakan yang dilakukan sesuai dengan diagnosa primer dan diagnosa sekunder
- 4) Pemeriksaan kode diagnosa pasien, prosedur yang dilakukan
 - 5) Pemeriksaan biaya pelayanan kesehatan atas kode diagnosa dan prosedur yang dientry serta kesesuaian dengan kode INA CBGs yang dihasilkan. Untuk menjadi perhatian pada diagnosa dengan biaya mahal dan kemungkinan penagihan berulang
- b. Melakukan konfirmasi

Dalam hal ditemukan sesuatu yang perlu mendapatkan perhatian khusus maka bisa dilakukan konfirmasi. Hal ini dilakukan untuk memperoleh bukti atau mendapatkan informasi atas klaim – klaim yang mendapat perhatian antara lain:

1) Konfirmasi administrasi pelayanan

Yaitu melakukan konfirmasi kepada coder dengan meminta bukti – bukti pendukung yang diperlukan, diagnosa primer atau sekunder dan prosedur yang ada di dalam resume medis pasien

2) Konfirmasi administrasi klaim lain

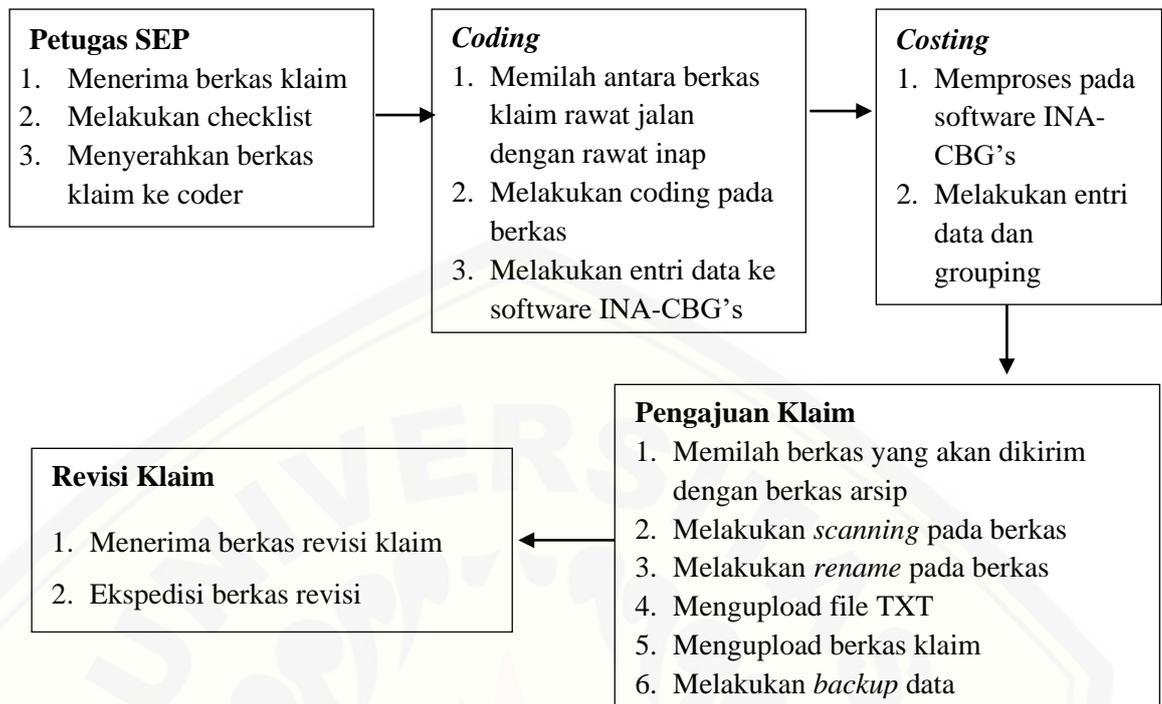
Konfirmasi administrasi bukti – bukti spesial Computer Measurement Group (CMG)

Dalam langkah konfirmasi tersebut apabila tidak didapatkan adanya bukti – bukti maka klaim dikembalikan kepada petugas klaim RS untuk melengkapi atau memperbaiki.

2.3 Proses Pengajuan Klaim BPJS RSD Balung

Permenkes Nomor 2008 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional menyatakan bahwa klaim Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan oleh fasilitas kesehatan yang diajukan kepada BPJS Kesehatan. Pengajuan klaim yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan secara rutin dilakukan tiap bulan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya. BPJS akan membayarkan biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan tarif INA-CBGs yaitu sesuai dengan penetapan kelas rumah sakit oleh Menteri kesehatan dan regionalisasi tarif yang berlaku di wilayah tersebut.

Berdasarkan Surat Keterangan Tim Klaim JKN (BPJS Kesehatan) RSD Balung tahun 2020, proses pengajuan klaim yang dimulai dari penerimaan berkas hingga pengajuan berkas klaim adalah sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Proses Pengajuan Klaim (SK Tim klaim JKN RSD Balung,2020)

- a. Penerimaan berkas klaim BPJS Kesehatan
 - 1) Menerima berkas klaim dari pengumpul berkas
 - 2) Melakukan verifikasi kelengkapan berkas klaim yang diajukan sesuai checklist terdiri dari:
 - a) Surat Egibilitas Kepersertaan (SEP) yang telah ditandatangani oleh dokter pemeriksa dan pasien (penerima pelayanan)
 - b) Lembar Register Klaim (Formulir INA-CBG's) yang berisi resume medis dan pelayanan spesial CBC apabila diberikan
 - c) Print out luaran aplikasi pengajuan klaim rumah sakit (*costing* INA-CBG's)
 - d) Bukti pelayanan (pemeriksaan penunjang dan tindakan medis) yang dilengkapi hasil pemeriksaan penunjang dan laporan tindakan medis (operatif) yang ditandatangani oleh DPJP
 - e) Rincian biaya tagihan (*billing system*) yang meliputi biaya akomodasi, konsultasi/pemeriksaan, pemeriksaan penunjang, obat

bahan habis pakai, prosedur/tindakan, visite dan biaya pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien

- 3) Memberikan paraf pada lembar *checklist* setelah diverifikasi dan dinyatakan semua berkas klaim yang dibutuhkan lengkap
 - 4) Menyerahkan kembali berkas klaim yang tidak sesuai saat verifikasi untuk dilakukan pembetulan sesuai rekomendasi yang ditulis pada lembar *checklist*
 - 5) Menyerahkan seluruh berkas klaim yang sudah lengkap dan lulus verifikasi kepada *Coder*
 - 6) Bertanggungjawab terhadap berkas klaim yang belum disetor, dari rawat jalan,IGD, dan rawat inap
- b. Penatalaksanaan *coding* klaim BPJS Kesehatan
- 1) Menerima berkas pelayanan yang sudah diverifikasi kelengkapannya dari petugas SEP dan pengumpul berkas
 - 2) Memisah berkas antara berkas klaim rawat jalan dan berkas klaim rawat inap
 - 3) Melakukan *Coding* pada seluruh berkas sesuai ICD-X untuk diagnosa dan ICD-9 CM untuk tindakan yang telah dilakukan pada pasien
 - 4) Melakukan tugas entri data pasien JKN pada software INA-CBG's yang telah ditentukan oleh *National Casemix Center (NCC)*
 - 5) Menyerahkan seluruh berkas yang telah dilakukan pengkodean dan *soft copy* entri data INA-CBG's pada petugas *costing*
 - 6) Melakukan monitoring dan evaluasi pengisian rekam medik dan menyampaikan hasil secara berkala
- c. Penatalaksanaan *costing* klaim BPJS Kesehatan
- 1) Menerima seluruh berkas yang telah di *coding* serta soft copy entri data untuk selanjutnya diproses dengan software INA-CBG's sampai muncul tarif pelayanan yang telah ditentukan

- 2) Melakukan entri data *costing*, melakukan *grouping*, dan mencetak keluaran hasil *grouped* masing – masing klaim
 - 3) Menyerahkan berkas klaim kepada Tim Verifikasi Berkas Klaim BPJS disertai berita acara serah terima untuk untuk selanjutnya dilakukan verifikasi
 - 4) Melakukan entri ulang data *costing* pada berkas klaim yang telah direvisi oleh Tim Verifikasi berkas klaim BPJS setelah dilakukan revisi coding oleh petugas coder
 - 5) Mengambil berkas klaim yang telah di verifikasi dari Tim Verifikasi Berkas Klaim BPJS untuk selanjutnya dilakukan pemilahan sesuai tanggal pelayanan
 - 6) Mengurutkan berkas klaim berdasarkan tanggal pelayanan per hari sesuai dengan urutan nomor termuda
 - 7) Meminta berita acara verifikasi yang telah ditandatangani oleh ketua tim *anti Fraud* / ketua tim Verifikasi Berkas Klaim BPJS
 - 8) Merekapitulasi tarif riil yang telah dikeluarkan dalam pelaksanaan pelayanan sesuai dengan *billing* SIM RS yang berlaku sebagai dasar tagihan pasien non JKN dan sebagai pembanding dengan tarif INA-CBG's untuk pasien JKN
- d. Pengajuan klaim BPJS Kesehatan
- 1) Memilah berkas/formulir klaim antara berkas arsip dengan berkas yang akan dikirim
 - 2) Melakukan *scanning* berkas klaim yang akan dikirim
 - 3) Melakukan *rename* berkas sesuai dengan nomor SEP
 - 4) Mengupload berkas TXT ke vclaim BPJS
 - 5) Mengirim berkas klaim yang sudah siap dikirim kepada BPJS secara online
 - 6) Melakukan *backup* data secara sistem maupun manual periodik sesuai kebutuhan

- e. Revisi berkas klaim
 - 1) Menerima revisi berkas klaim dari Verifikator BPJS Kesehatan
 - 2) Melakukan ekspedisi berkas revisi dengan mengklasifikasikan jenis, alasan revisi dan jumlah berkas yang direvisi
 - 3) Melakukan edit data ulang pada bagian yang perlu direvisi
 - 4) Mengirimkan kembali berkas yang telah direvisi pada pengajuan klaim bulan selanjutnya

2.4 Manajemen Sumber Daya Manusia

2.4.1. Pengertian Manajemen Sumber Daya Manusia

Manajemen Sumber Daya Manusia merupakan suatu perencanaan, pengorganisasian, pengoordinasian, pelaksanaan, dan pengawasan terhadap pengadaan, pengembangan, pemberian balas jasa, pengintegrasian, pemeliharaan, dan pemisahan karyawan dalam rangka mencapai tujuan organisasi. Manajemen SDM menyangkut desain, dan implementasi sistem perencanaan, menyusun karyawan, pengembangan karyawan, pengelolaan karir, evaluasi kerja, kompensasi karyawan, dan hubungan ketenagakerjaan yang baik. Jadi secara sederhana Manajemen SDM adalah mengelola SDM dari keseluruhan potensi yang tersedia dalam suatu organisasi, baik organisasi public maupun swasta (Arifin, 2019:2).

2.4.2. Ruang Lingkup Manajemen Sumber Daya Manusia

Menurut Elbadiansyah (2019:22) ruang lingkup manajemen sumber daya manusia merupakan suatu proses sistematis guna mencapai perubahan yang diinginkan dalam perilaku karyawan yang melibatkan hal sebagai berikut :

- a. *Human Resources Planning* yaitu perencanaan sumber daya manusia yang dibutuhkan organisasi atau perusahaan

- b. *Job Analysis* yaitu menganalisa dan menjelaskan secara rinci mengenai masing – masing pekerjaan atau jabatan dalam perusahaan atau organisasi
- c. *Recruitment and Selection* yaitu perekrutan dan penyeleksian karyawan yang dibutuhkan sesuai dengan syarat, sistem, tata cara dan proses yang ditentukan
- d. *Orientation and Induction* yaitu memperkenalkan perusahaan, budaya, nilai dan etika kerja
- e. *Training and Development* yaitu pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia dalam organisasi
- f. *Performance Appraisal* yaitu penilaian prestasi dan kinerja karyawan guna melakukan promosi, demosi, tranfer, dan pemberhentian kerja (PHK)
- g. *Compensation planning and remuneration* yaitu perencanaan dan pemberian kompensasi pada karyawan
- h. *Motivasion, Welfare, Healthy and Safety* yaitu memotivasi, memperhatikan kesejahteraan, kesehatan dan juga keselamatan karyawan
- i. *Industrial relations* yaitu menjaga hubungan dan komunikasi dengan serikat pekerja

2.4.3. Perencanaan Sumber Daya Manusia

Menurut Arifin (2019:10) Perencanaan SDM adalah suatu proses sistematis yang digunakan untuk memprediksi permintaan dan penyediaan SDM di masa datang. Melalui program perencanaan SDM yang sistematis dapat diperkirakan jumlah dan jenis karyawan yang dibutuhkan pada setiap periode tertentu sehingga memudahkan dalam proses perencanaan rekrutmen, seleksi, pendidikan dan pelatihan. Pada dasarnya perencanaan SDM bergantung pada penetapan sasaran, strategi dan rencana awal dalam organisasi yang kemudian menjadi panduan dalam kegiatan menyusun program kerja dan anggaran, rencana jangka pendak dan panjang, proyek – proyek yang dikerjakan, kebijakan pimpinan

yang berwenang dalam suatu organisasi. Adapun manfaat perencanaan SDM diantaranya :

- a. Perencanaan SDM diawali dengan kegiatan inventarisasi daftar SDM yang sudah terdapat dalam organisasi
- b. Melalui perencanaan yang matang dan kebutuhan SDM yang cukup maka pekerjaan dapat efektif. Standart Operating Prosedure (SOP) sebagai pedoman kerja yang telah dimiliki
- c. Produktivitas dapat lebih ditingkatkan apabila memiliki data tentang pengetahuan, pekerjaan, pelatihan yang telah diikuti karyawan
- d. Perencanaan penentuan kebutuhan karyawan di masa depan, baik dalam arti jumlah dan kualifikasinya untuk mengisi jabatan dan menyelenggarakan berbagai aktivitas baru
- e. Kepemilikan informasi ketenagakerjaan memberikan informasi yang cepat dan akurat bagi organisasi, terutama organisasi yang memiliki karyawan yang banyak dengan cabang tersebar diberbagai tempat
- f. Acuan dalam menyusun program pengembangan SDM. Dengan adanya data yang lengkap mempermudah dalam menyusun program yang lebih matang dan dapat dipertanggungjawabkan

2.5 Beban Kerja

2.5.1 Pengertian Beban Kerja

Menurut Undang – Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Beban kerja adalah besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan/unit organisasi dan merupakan hasil kali antara jumlah pekerjaan dengan waktu. Setiap pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan diri dan sekitarnya dengan dilakukan upaya penyerasian antara kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja agar diperoleh produktivitas kerja yang optimal. Beban Kerja adalah kemampuan tubuh dalam menerima pekerjaan, setiap beban kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang terhadap kemampuan fisik maupun

psikologis pekerja yang menerima beban kerja tersebut (Vanchapo, 2020:3). Adapun teknik analisa perhitungan beban kerja menurut Ilyas (2013:46) terdiri dari tiga cara yang dapat digunakan:

a. *Work Sampling*

Work sampling merupakan teknik untuk menganalisa produktivitas dari aktivitas mesin, proses atau pekerja. Metode ini disebut pengukuran kerja langsung karena dilakukan langsung pada objek pengamatan. Pada *work sampling*, hal – hal spesifik yang dapat diamati adalah sebagai berikut:

- 1) Aktivitas apa saja yang dilakukan pekerja dalam waktu jam kerja
- 2) Apakah aktivitas pekerja berkaitan dengan tugas dan fungsi dalam waktu jam kerja
- 3) Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif ataupun tidak produktif
- 4) Pola beban kerja pekerja dikaitkan dengan waktu kerja

Adapun tahapan – tahapan yang harus dilakukan dalam melakukan survei pekerjaan menggunakan *work sampling*, yaitu:

- 1) Menentukan jenis pekerja yang ingin diteliti
- 2) Bila pekerja yang akan diteliti banyak, maka perlu dilakukan pemilihan sampel sebagai subjek yang ingin diamati
- 3) Membuat formulir daftar kegiatan personel yang dapat dikategorikan kegiatan produktif dapat dikategorikan sebagai kegiatan langsung atau tidak langsung yang berkaitan dengan fungsi dan tugas pekerja, kegiatan tidak produktif, dan kegiatan pribadi
- 4) Melatih pelaksana peneliti tentang cara pengamatan kerja dengan menggunakan *work sampling*. Setiap pelaksanaan diamati 5 – 8 pekerja yang sedang bertugas pada saat itu

- 5) Pengamatan kegiatan pekerja dilakukan dengan interval waktu 2 – 15 menit tergantung karakteristik pekerjaan

b. *Time and Motion Study*

Time study adalah suatu usaha untuk menentukan lamanya waktu kerja yang dibutuhkan oleh seorang pekerja untuk menyelesaikan suatu pekerjaan pada tingkat kecepatan kerja normal, serta lingkungan terbaik. Pada teknik ini peneliti mengikuti dan mengamati dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh pekerja yang diteliti. Teknik ini tidak hanya mendapatkan beban kerja dari pekerja, tetapi juga dapat mengetahui dengan baik kualitas kerja dari pekerja. Pelaksana pengamatan harus seseorang yang mengetahui benar kompetensi dan fungsi personel yang diamati. Pengamatan dapat dilakukan 24 jam. Penelitian menggunakan teknik ini dapat digunakan untuk evaluasi tingkat kualitas pelatihan atau Pendidikan bersertifikat pelatihan.

c. *Daily Log*

Daily Log adalah bentuk sederhana dari *work sampling*. tetapi responden menuliskan sendiri kegiatan dan waktu yang digunakan untuk kegiatan tersebut. Penggunaan teknik ini sangat bergantung pada kejujuran dan kerja sama antara peneliti dan pekerja yang diteliti. Namun penelitian dengan teknik ini relatif lebih murah dan sederhana. *Daily log* mencatat semua kegiatan informan, mulai masuk kerja hingga pulang. Kelebihan dalam metode ini adalah dapat menggambarkan kegiatan informan karena ditulis sendiri oleh informan. Tetapi kelemahan dari metode ini adalah dibutuhkannya kerja sama yang sangat baik antara peneliti dan pihak yang diteliti disertai dengan kejujuran yang tinggi pada saat menuliskan kegiatan yang dilakukan oleh pekerja tersebut.

2.5.2 Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Menurut Vachonpo (2020:4), beban kerja dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal yang sangat kompleks, antara lain:

- a. Faktor eksternal yaitu beban yang berasal dari luar tubuh, seperti:

1) Tugas yang bersifat fisik

Tugas yang bersifat fisik antara lain stasiun kerja, tata ruang tempat kerja, kondisi ruang kerja, kondisi lingkungan kerja, sikap kerja, cara angkut, beban yang diangkat. Sedangkan tugas yang bersifat mental seperti tanggung jawab, kompleksitas pekerjaan, emosi pekerjaan, dan lain – lain.

2) Organisasi Kerja

Faktor ini meliputi lamanya waktu kerja, waktu istirahat, shift kerja, sistem kerja, mutu pelayanan yang ditetapkan dan kebijakan pembinaan dan pengembangan.

3) Lingkungan Kerja

Faktor ini meliputi tipe dan lokasi rumah sakit, fasilitas dan jenis pelayanan yang diberikan, kelengkapan peralatan, pelayanan penunjang dan macam kegiatan yang dilaksanakan.

- b. Faktor internal meliputi faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, dan kondisi kesehatan) dan faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, dan kepuasan).

2.5.3 Metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN)

Workload Indicator Staff Need (WISN) merupakan metode perhitungan sumber daya manusia berdasarkan beban kerja. Metode WISN adalah suatu metode perhitungan sumber daya manusia berdasarkan pada pekerjaan nyata yang dilaksanakan oleh tiap kategori sumber daya manusia pada tiap unit kerja di fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes no 81 Tahun 2004). Metode WISN pada dasarnya dapat digunakan di rumah sakit, puskesmas, dan sarana kesehatan lainnya, bahkan dapat digunakan untuk kebutuhan tenaga di kantor dinas kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan no 81 Tahun 2004 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan menyatakan bahwa terdapat 5 langkah perhitungan sumber daya manusia berdasarkan metode WISN, antara lain:

- a. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia

Waktu kerja tersedia ditetapkan untuk tujuan diperolehnya waktu kerja tersedia masing – masing kategori sumber daya manusia yang bekerja selama kurun waktu satu tahun. Data yang dibutuhkan untuk menetapkan waktu kerja tersedia adalah sebagai berikut:

- 1) Hari kerja sesuai dengan peraturan yang berlaku. Biasanya dalam seminggu terdapat 5 hari kerja. Dalam satu tahun 250 hari kerja (5 hari x 50 minggu). (A)
- 2) Cuti tahunan, sesuai ketentuan setiap sumber daya manusia memiliki hak cuti kerja 12 hari setiap tahun. (B)
- 3) Pendidikan dan pelatihan sesuai ketentuan yang berlaku di rumah sakit yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi/profesionalisme setiap kategori SDM memiliki hak untuk mengikuti pelatihan dalam 6 hari kerja. (C)
- 4) Hari libur nasional, jumlah hari libur nasional dalam satu tahun. (D)
- 5) Ketidak hadiran kerja, sesuai dengan data rata – rata ketidak hadiran kerja dalam satu tahun karena alasan sakit, tidak masuk dengan izin maupun tanpa izin. (E)
- 6) Waktu kerja, sesuai ketentuan yang berlaku di rumah sakit. Pada umumnya waktu kerja dalam satu hari adalah 8 jam. (F)

Berdasarkan data tersebut dilakukan perhitungan untuk menetapkan waktu kerja tersedia dengan rumus:

$$\text{Waktu Kerja Tersedia} = \{A - (B + C + D + E) \times F\}$$

Keterangan:

A = Hari kerja

B = Cuti Tahunan

C = Pendidikan dan Pelatihan

D = Hari libur nasional

E = Ketidak hadiran kerja

F = Waktu kerja

- b. Menetapkan Unit Kerja dan Kategori Sumber Daya Manusia
- c. Menyusun Standar Beban Kerja (SBK)

Standar beban kerja adalah volume/kuantitas beban kerja selama 1 tahun per kategori sumber daya manusia. Standar beban kerja untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikannya (rata – rata waktu) dan waktu tersedia dalam 1 tahun yang dimiliki oleh masing – masing kategori tenaga. Berikut merupakan rumus perhitungan standar beban kerja:

$$\text{Standar Beban Kerja (SBK)} = \frac{\text{Waktu kerja tersedia dalam 1 tahun}}{\text{Rata – rata waktu kegiatan pokok}}$$

- d. Menyusun Standar Kelonggaran

Menyusun standar kelonggaran memiliki tujuan yaitu diperolehnya faktor kelonggaran tiap kategori SDM meliputi jenis kegiatan dan kebutuhan waktu untuk menyelesaikan suatu kegiatan yang tidak terkait langsung atau dipengaruhi tinggi rendahnya kualitas atau jumlah kegiatan pokok. Penyusunan factor kelonggaran dapat dilaksanakan melalui pengamatan dan wawancara kepada tiap kategori tentang:

- 1) Kegiatan yang tidak terkait langsung dengan pelayanan
- 2) Frekuensi kegiatan dalam ssatu hari, minggu, bulan
- 3) Waktu yang dibutuhkan dalam menyelesaikan kegiatan

$$\text{Standar Kelonggaran} = \frac{\text{rata – rata waktu kelonggaran}}{\text{Waktu kerja tersedia}}$$

- e. Menghitung Kebutuhan Tenaga Kerja

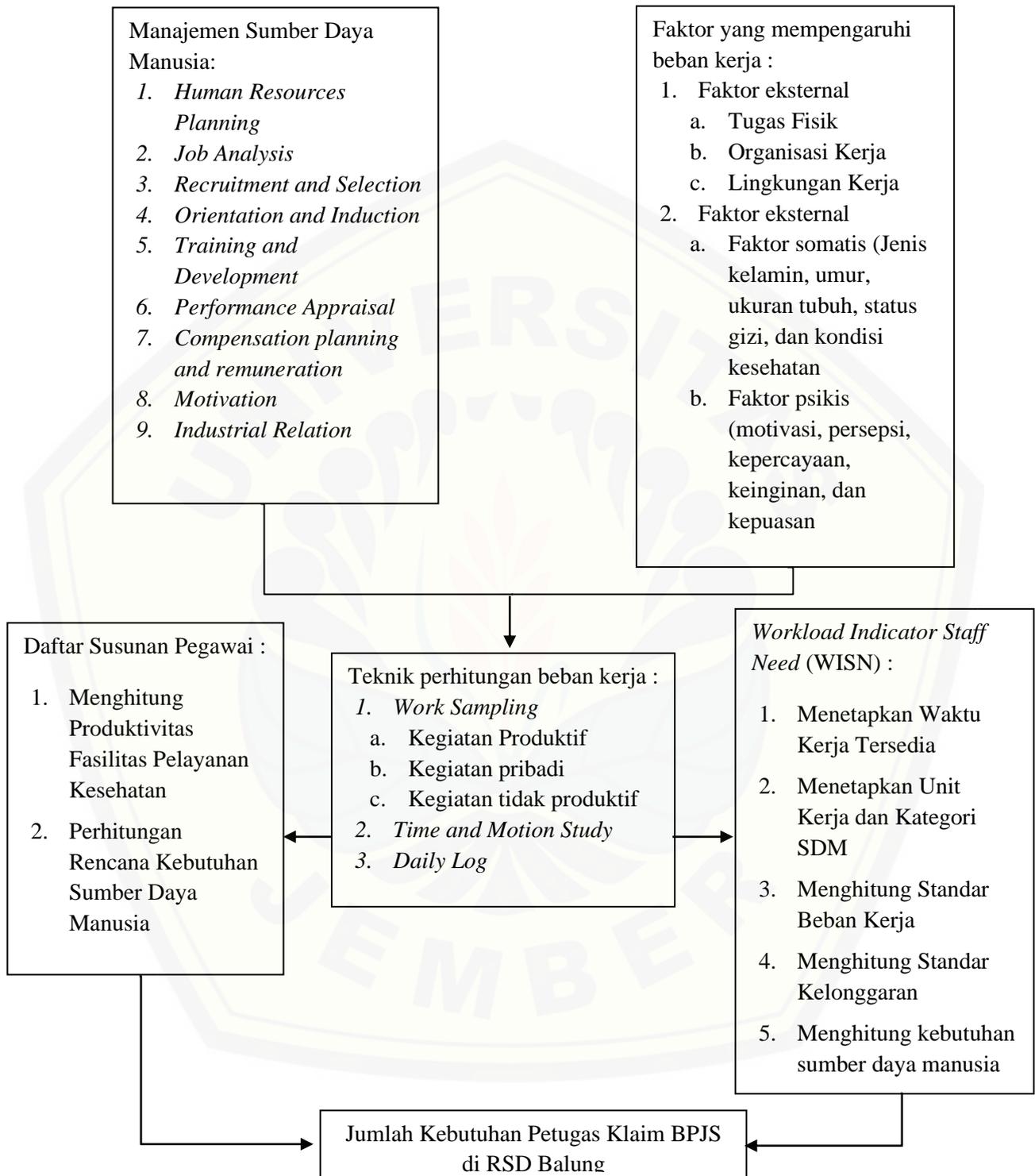
Dalam rumus perhitungan kebutuhan jumlah tenaga dengan metode WISN, jumlah kebutuhan tenaga yang seharusnya diperoleh dengan membagi besaran atau kuantitas kegiatan pokok dalam satu tahun dengan standar beban

kerja dalam satu tahun, kemudian ditambahkan dengan standar kelonggaran dalam satu tahun

$$SDM = \frac{\text{Kuantitas kegiatan pokok}}{\text{Standar Beban Kerja}} + \text{Standar Kelonggaran}$$



2.6 Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Teori Ilyas (2013), Permenkes No 81 Tahun 2004, dan Vanchapo (2020)

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

 :Diteliti

 : Tidak Diteliti

Berdasarkan kerangka konsep penelitian, dinyatakan bahwa kerangka konsep pada penelitian ini menggunakan teknik perhitungan beban kerja *Work Sampling* untuk melakukan perhitungan kebutuhan SDM dengan metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN) yang dijelaskan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.81 Tahun 2004. Metode WISN adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan pada beban kerja nyata yang dilaksanakan oleh setiap jenis SDM pada tiap unit kerja di fasilitas pelayanan pelayanan kesehatan (Fasyankes). Metode ini digunakan untuk menghitung kebutuhan semua jenis SDM.

Pada penelitian ini pengukuran beban kerja dilakukan dengan mengamati kegiatan produktif langsung, kegiatan produktif tidak langsung, kegiatan tidak produktif, dan kegiatan pribadi yang akan menghasilkan standar beban kerja dan standar kelonggaran serta nantinya dihasilkan jumlah kebutuhan SDM. Metode WISN dimulai dari menetapkan unit kerja dan kategori SDM, menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT), menghitung standar beban kerja, menghitung standar kelonggaran, dan menghitung kebutuhan SDM sehingga akan menghasilkan jumlah kebutuhan petugas klaim JKN (BPJS Kesehatan) di RSD Balung Kabupaten Jember dari beban kerja yang telah dihitung.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional. Penelitian ini disebut deskriptif karena penelitian ini bertujuan untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki (Nazir, 2014:43). Observasional adalah prosedur berencana meliputi melihat dan mencatat jumlah dan tarif aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2012:25)

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSD Balung Kabupaten Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2019 – Oktober 2020 yang dimulai dengan melakukan pengajuan topik, penentuan judul, pelaksanaan bimbingan.

3.3 Unit Analisis dan Responden

Unit analisis penelitian adalah instansi yang mempunyai kegiatan langsung terkait proses klaim BPJS kesehatan yaitu unit Tim Klaim JKN di RSD Balung. Responden dalam penelitian ini adalah:

- a. Petugas penerbit SEP sebanyak 2 orang
- b. Petugas *Coding* sebanyak 2 orang
- c. Petugas *Costing* sebanyak 1 orang

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015:38). Variabel dalam penelitian ini antara lain waktu kerja tersedia, kegiatan produktif langsung, produktif tidak langsung, kegiatan tidak produktif, kegiatan/kebutuhan pribadi, jumlah waktu setiap kegiatan, standar beban kerja, standar kelonggaran, jumlah kebutuhan SDM.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah uraian yang menjelaskan tentang batasan-batasan dari variabel yang akan diteliti atau hal yang akan diukur oleh variabel yang akan diteliti. Definisi operasional memiliki tujuan untuk memberikan arahan pada saat pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang akan diteliti serta untuk pengembangan instrumen (Notoatmodjo, 2018,111). Definisi operasional dari penelitian ini yaitu:

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
1.	Waktu Kerja Tersedia	Jumlah waktu petugas klaim rawat jalan untuk bekerja dalam satu tahun. Data yang dibutuhkan untuk menghitung waktu kerja antara lain: a. Hari kerja b. Cuti c. Libur Nasional d. Pelatihan e. Ketidakhadiran kerja f. Waktu kerja g. Jam Kerja Efektif h. Waktu Kerja (dalam sehari) i. Waktu Kerja	Lembar Checklist dan data sekunder	Telaah dokumen	Jumlah waktu yang tersedia bagi petugas klaim BPJS RSD Balung untuk bekerja dalam satu tahun

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
		Tersedia			
2.	Kegiatan Produktif Langsung	Kegiatan produktif yang dilakukan petugas klaim BPJS sesuai dengan job description yang berhubungan langsung dengan berkas klaim pada saat jam kerja			
	a. Penerimaan berkas klaim BPJS Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menerima berkas klaim dari pengumpul berkas 2) Melakukan verifikasi kelengkapan berkas klaim 3) Memberikan paraf pada lembar checklist setelah diverifikasi dan dinyatakan lengkap 	Lembar observasi, jam digital	Melakukan pengamatan dan mencatat hasil pengamatan	Total kegiatan produktif langsung dalam menit/minggu
	b. Penatalaksanaan <i>coding</i> klaim BPJS Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menerima berkas klaim dari penerbit SEP 2) Memilah berkas klaim rawat jalan dan rawat inap 3) Melakukan coding 4) Melakukan entri data pasien JKN pada software INA-CBG's 	Lembar observasi, jam digital	Melakukan pengamatan dan mencatat hasil pengamatan	Total kegiatan produktif langsung dalam menit/minggu
	c. Penatalaksanaan <i>costing</i> klaim BPJS Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menerima berkas yang telah di <i>coding</i> serta <i>softcopy</i> entri data 2) Melakukan entri data <i>costing</i>, melakukan <i>grouping</i>, dan mencetak keluaran hasil <i>grouper</i> 	Lembar observasi, jam digital	Melakukan pengamatan dan mencatat hasil pengamatan	Total kegiatan produktif langsung dalam menit/minggu
	d. Pengajuan klaim BPJS Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memilah berkas antara berkas arsip dengan berkas yang akan diajukan 2) Melakukan <i>scanning</i> berkas 	Lembar observasi, jam digital	Melakukan pengamatan dan mencatat hasil pengamatan	Total kegiatan produktif langsung dalam menit/minggu

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
		yang akan diajukan 3) Melakukan <i>rename</i> berkas sesuai dengan SEP			
3.	Kegiatan Produktif Tidak Langsung	Kegiatan produktif petugas klaim BPJS sesuai dengan job description namun tidak berhubungan dengan berkas klaim pada saat jam kerja			
	a. Penerimaan berkas klaim BPJS Kesehatan	1) Menyerahkan kembali berkas yang tidak sesuai 2) Menyerahkan berkas kepada coder	Lembar observasi, jam digital	Melakukan pengamatan dan mencatat hasil pengamatan	Total kegiatan produktif langsung dalam menit/minggu
	b. Penatalaksanaan <i>coding</i> klaim BPJS Kesehatan	1) Menyerahkan berkas yang sudah di coding kepada petugas costing	Lembar observasi, jam digital	Melakukan pengamatan dan mencatat hasil pengamatan	Total kegiatan produktif langsung dalam menit/minggu
	c. Penatalaksanaan <i>costing</i> klaim BPJS Kesehatan	1) Mengambil berkas klaim yang telah diverifikasi 2) Mengurutkan berkas klaim berdasarkan tanggal pelayanan	Lembar observasi, jam digital	Melakukan pengamatan dan mencatat hasil pengamatan	Total kegiatan produktif langsung dalam menit/minggu
	d. Pengajuan klaim BPJS Kesehatan	1) Melakukan backup data secara sistem maupun manual periodik sesuai kebutuhan	Lembar observasi, jam digital	Melakukan pengamatan dan mencatat hasil pengamatan	Total kegiatan produktif langsung dalam menit/minggu
4.	Kegiatan Produktif Tidak	Kegiatan yang tidak terkait dengan kegiatan petugas klaim rawat jalan dan tidak bermanfaat bagi pelayanan administrasi klaim rawat jalan pada saat jam kerja. Yang termasuk kegiatan ini yaitu: a. Mengobrol bukan tentang pekerjaan	Lembar observasi, jam digital	Melakukan pengamatan dan mencatat hasil pengamatan	Jumlah kegiatan tidak produktif dalam menit/minggu

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
		<ul style="list-style-type: none"> b. Mengganggu c. Baca Koran d. Telepon/sms/chat e. Bermain game f. Cyberloafing g. Tidur di tempat kerja h. Terlambat hadir i. Pulang lebih awal j. Meninggalkan tempat kerja tanpa alasan k. Merokok 			
5.	Kegiatan Pribadi	<p>Kegiatan yang tidak berhubungan dengan pelayanan administrasi klaim BPJS namun tidak dapat dihindari sebagai petugas maupun sebagai manusia. Kegiatan ini adalah:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Makan/minum b. Ibadah c. Ke toilet 	Lembar observasi, jam digital	Melakukan pengamatan dan mencatat hasil pengamatan	Jumlah kegiatan pribadi dalam menit/minggu
6.	Jumlah Waktu Setiap Kegiatan	Besaran waktu dari masing – masing kegiatan petugas klaim dalam waktu kerja	Lembar observasi, jam digital	Rekap satuan waktu realisasi hasil pencatatan dan pengamatan pada setiap kegiatan	Jumlah waktu dalam setiap kegiatan dalam menit/minggu
7.	Standar Beban Kerja	Besaran volume dari suatu kegiatan pokok yang dapat dilakukan oleh petugas klaim BPJS dalam satu tahun	Data waktu kerja tersedia dan data dari hasil pengamatan langsung (work sampling)	SBK= (Waktu Kerja Tersedia)/(Rata - rata Waktu per Kegiatan Pokok)	Volume dari suatu kegiatan pokok yang dapat dilaksanakan oleh petugas klaim BPJS dalam satu tahun
8.	Standar Kelonggaran	Nilai dari suatu kegiatan yang tidak terkait langsung dengan tugas pokok	Work Sampling	(Rata – rata waktu per faktor kelonggara	Nilai dari kegiatan yang tidak terkait langsung

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
		yang dapat dilakukan oleh petugas klaim BPJS dalam satu tahun		n)/(Waktu Kerja Tersedia)	dengan tugas pokok petugas klaim BPJS dalam satu tahun
9.	Jumlah Kebutuhan SDM Kesehatan	Banyaknya sumber daya kesehatan dibutuhkan	Data berikut: a. WKT b. Standar Beban Kerja c. Standar kelengkapan tiap SDM d. Kuantitas kegiatan pokok tiap unit kerja dalam satu tahun	Kebutuhan SDMK = (Kuantitas kegiatan pokok/Standar kerja) + Standar kelengkapan	Jumlah optimal petugas klaim BPJS RSD Kabupaten Jember

3.5 Data dan Sumber Data Penelitian

3.5.1 Data

Data adalah sekumpulan angka, kata, maupun kalimat yang akan diolah menjadi sebuah informasi. Berdasarkan sumbernya, data terbagi menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder (Sugiyono, 2015:193).

3.5.2 Sumber Data Penelitian

Data yang digunakan dalam penelitian ini yakni data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2015:137). Pengumpulan data dilakukan dengan

menggunakan Teknik work sampling, yaitu pengamatan sesaat dan berkala pada responden dalam melaksanakan aktivitasnya di unit Tim Klaim BPJS Kesehatan RSD Balung Kabupaten Jember.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2015:137). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data Waktu Kerja Tersedia (WKT) yang digunakan untuk melaksanakan tugas dan kegiatannya dalam kurun waktu satu tahun.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian karena tujuan utama dari penelitian adalah pendapatkan data. Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai *setting*, berbagai sumber, dan berbagai cara. Bila dilihat dari *setting*-nya data dapat dikumpulkan pada *setting* alamiah (*natural setting*), pada laboratorium dengan metode eksperimen, di rumah dengan berbagai responden, pada suatu seminar, diskusi, di jalan dan lain-lain. Bila dilihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer dan sumber sekunder. Selanjutnya apabila dilihat dari segi cara atau teknik pengumpulan data, maka teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan *interview* (wawancara), kuesioner (angket), observasi (pengamatan), dan gabungan kegiatannya (Sugiyono, 2015:137).

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik observasi (pengamatan) selama satu bulan dalam enam hari kerja. Pengamatan pada setiap bagian dilakukan dalam waktu satu minggu dengan enam hari kerja mulai saat masuk jam kerja sampai pulang kerja. Pada minggu pertama melakukan pengamatan terhadap petugas penerbit SEP, minggu kedua melakukan pengamatan terhadap petugas *coding*, dan minggu ketiga melakukan

pengamatan terhadap petugas *costing*. Pengamatan dilakukan dengan menghitung penggunaan waktu kerja petugas klaim dalam kegiatan produktif langsung, kegiatan produktif tidak langsung, kegiatan tidak produktif, dan kegiatan/kebutuhan pribadi. Teknik pengumpulan data dengan observasi digunakan bila penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden yang diamati tidak terlalu besar (Sugiyono, 2015:145). Bentuk pengamatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi nonpartisipan, yaitu peneliti tidak terlibat dan hanya sebagai pengamat independen (Sugiyono,2015:145). Pengamatan dilakukan dengan menggunakan teknik perhitungan beban kerja *work sampling*, dimana peneliti melakukan pengamatan secara langsung terhadap responden dengan melihat beban kerja yang dilakukan oleh responden. Pada *work sampling* hal-hal yang diamati adalah:

- a. Kegiatan yang dilaksanakan petugas klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember selama jam kerja
- b. Pengamatan dilakukan pada tiap responden selama jam kerja dalam kurun waktu satu minggu pada setiap bagian kemudian dikelompokkan ke dalam penggunaan waktu produktif langsung, tidak langsung, kegiatan tidak produktif, dan kegiatan pribadi

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Secara spesifik semua fenomena ini disebut variabel penelitian (Sugiyono, 2015:102). Instrumen pengumpulan data yang digunakan berupa formulir yang berisi lembar pengamatan *work sampling* yang berisi nama kegiatan, frekuensi selama pengamatan dan persentase per kegiatan dan persentase keseluruhan serta jam digital dan *stopwatch*.

3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting dalam suatu penelitian. Pengolahan data adalah kegiatan lanjutan setelah pengumpulan data dilaksanakan, untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2012:171). Teknik pengolahan data dalam penelitian ini meliputi:

a. Pemeriksaan data (*Editing*)

Editing dilakukan terhadap data yang diperoleh dari hasil pengamatan untuk memeriksa jika ada kesalahan, kekurangan, dan ketidakkonsistenan data pengamatan dan dilaksanakan sebelum pengolahan data. Memperbaiki kualitas data serta menghilangkan keraguan data dinamakan mengedit data (Nazir, 2014:304)

b. Tabulasi (*Tabulating*)

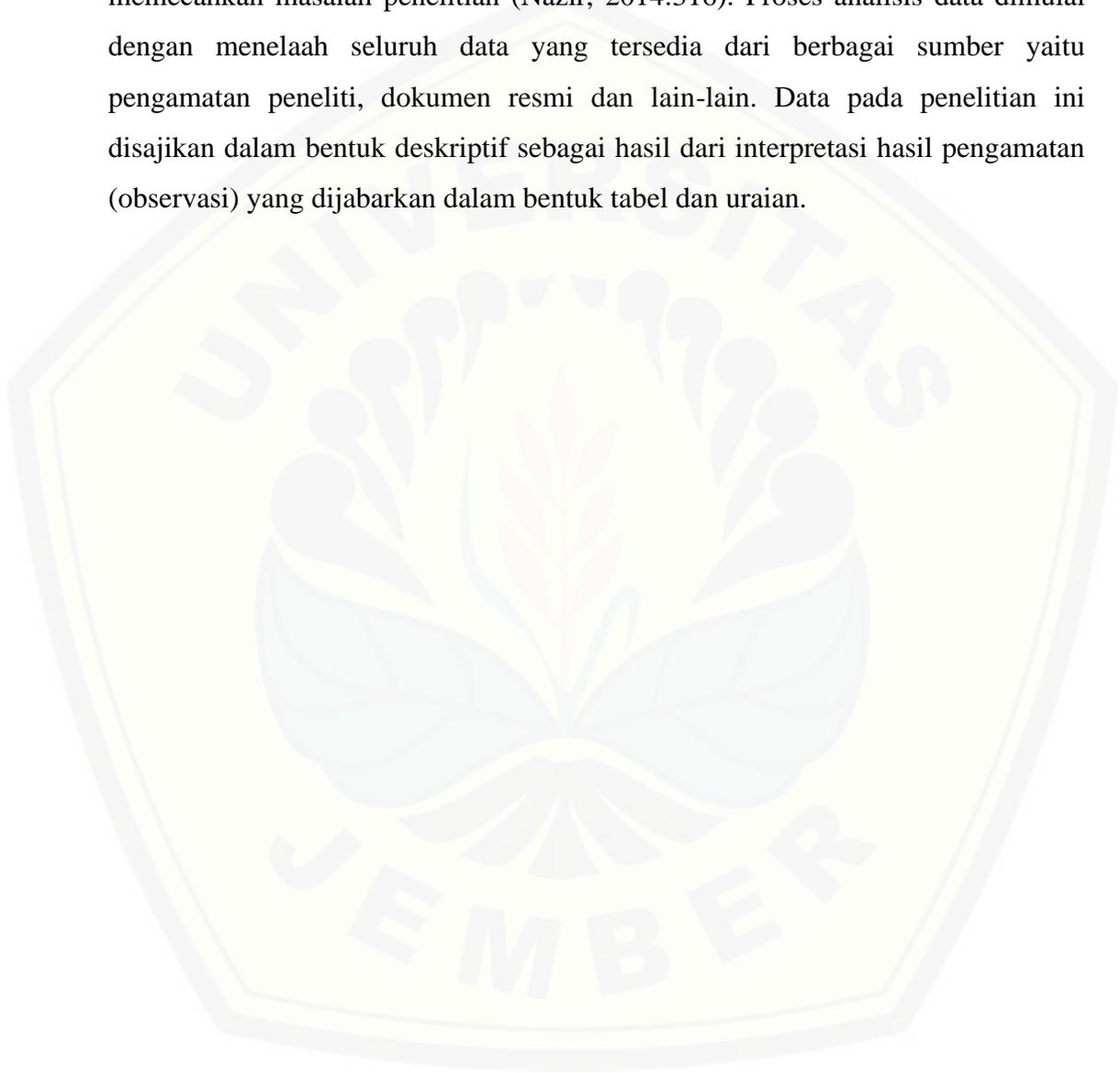
Membuat tabulasi adalah memasukkan data ke dalam tabel – tabel, dan mengatur angka – angka sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori (Nazir, 2014:312).

3.7.2 Teknik Penyajian Data

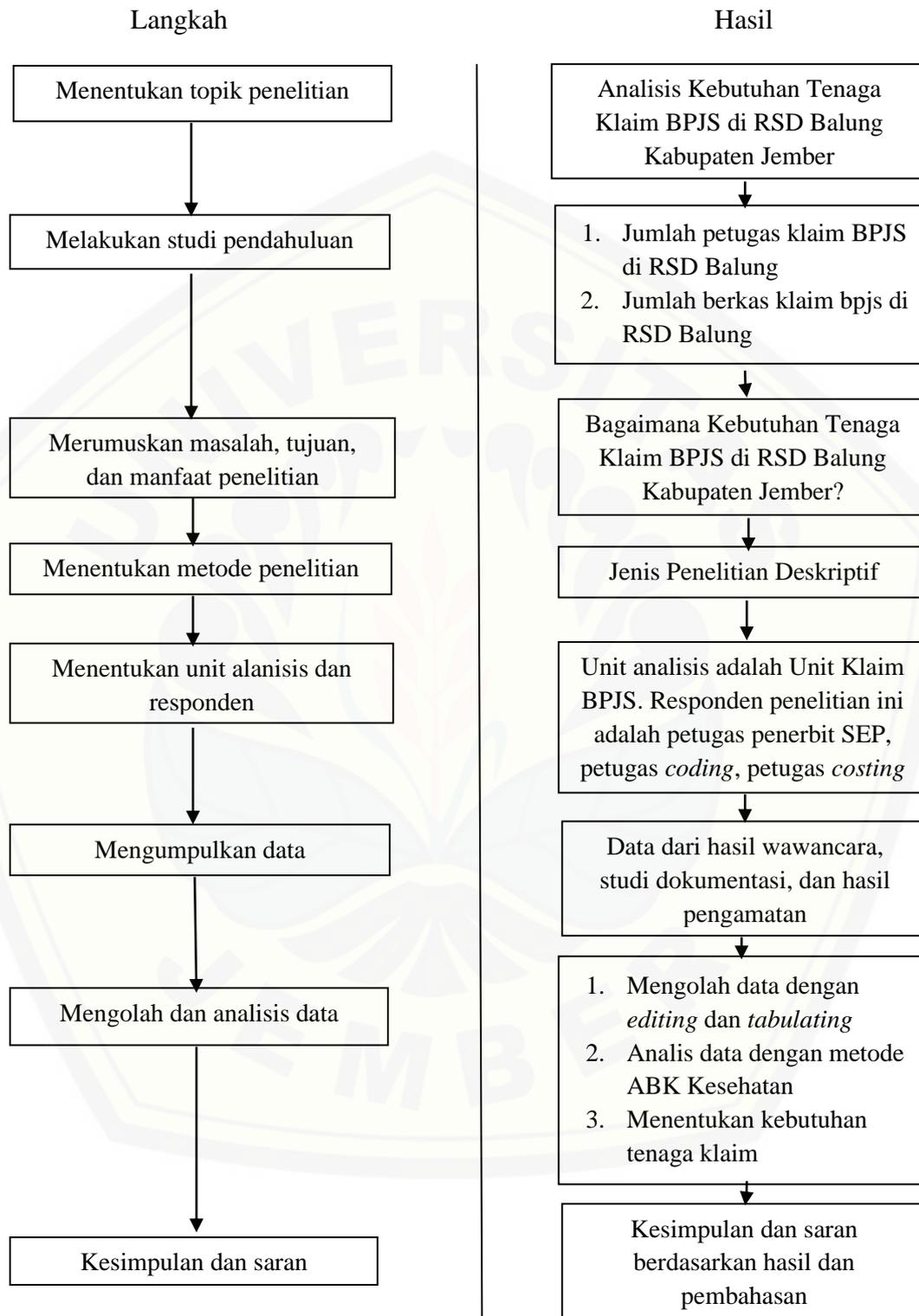
Penyajian data diartikan sebagai suatu kegiatan yang dilakukan untuk menggambarkan suatu penelitian melalui pembuatan hasil laporan penelitian yang dapat dipahami dan dianalisis berdasarkan tujuan penelitian yang diinginkan sehingga dapat ditarik kesimpulan. Secara umum, teknik penyajian data dapat dikelompokkan menjadi tiga terdiri dari, penyajian data dalam bentuk teks (*textular*), penyajian dalam bentuk grafis, dan penyajian dalam bentuk tabel (Notoatmodjo, 2012:188). Pada penelitian ini data disajikan dalam bentuk tabel dan diberi penjelasan dalam bentuk narasi untuk memberi gambaran tentang hasil tabel tersebut.

3.7.3 Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah, karena analisis data dapat memberikan arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian (Nazir, 2014:316). Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber yaitu pengamatan peneliti, dokumen resmi dan lain-lain. Data pada penelitian ini disajikan dalam bentuk deskriptif sebagai hasil dari interpretasi hasil pengamatan (observasi) yang dijabarkan dalam bentuk tabel dan uraian.



3.8 Alur penelitian



Gambar 3. 1. Alur Penelitian

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

4.1.1. Gambaran Singkat Tempat Penelitian

Rumah Sakit Daerah Balung Merupakan Rumah Sakit Kelas C Milik Pemerintah Kabupaten Jember, terletak di Kabupaten Jember dibagian barat selatan. Dilengkapi Fasilitas Rawat Jalan / Poliklinik Spesialis yang representatif, dilengkapi Fasilitas Rawat Inap yang representatif dan didukung Fasilitas Penunjang Medis untuk membantu menegakkan diagnosa penyakit, juga didukung Instalasi Farmasi yang menyediakan obat dan peralatan yang dibutuhkan serta didukung Fasilitas Instalasi Bedah Sentral / Kamar Operasi yang representatif. Sebagai institusi pelayanan kesehatan, RSUD Balung diresmikan sebagai Rumah Sakit Kelas C oleh Bupati Jember pada awal millenium II tanggal 2 Januari 2002.

Rumah Sakit Balung memiliki tim pengendali pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional dan Non Jaminan Kesehatan Nasional. Tim Klaim JKN terdiri dari 1 orang penerbit SEP, 2 orang petugas *coding*, dan 2 orang petugas *costing*. Penerbit SEP bertempat di Pelayanan Administrasi Terpadu (PAT) yang digunakan untuk pendaftaran di lantai 1. Petugas *coding* dan *costing* berada dalam satu ruangan di kantor RSD Balung yang terletak pada lantai 2 RSD Balung Kabupaten Jember.

4.1.2. Penggunaan Waktu Kerja dengan Metode *Work Sampling*

Dari hasil pengamatan yang dilakukan pada unit klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember selama 6 hari kerja disetiap bagian dengan jumlah responden sebanyak 5 orang, didapatkan data sebagai berikut :

a. Bagian Penerbit SEP

Berdasarkan hasil pengamatan kegiatan yang dilakukan oleh petugas penerbit SEP dengan menggunakan formulir *work sampling*, didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4. 1. Hasil Pengamatan Penggunaan Waktu Kerja Bagian Penerbit SEP

Kegiatan	F	%	
		Perkegiatan	Keseluruhan
Kegiatan Produktif Langsung			
Menerima berkas klaim dari pengumpul berkas	1.087	68%	55,7%
Melakukan verifikasi kelengkapan berkas klaim	408	26%	20,9%
Memberikan paraf pada lembar <i>checklist</i> setelah diverifikasi dan dinyatakan lengkap	96	6%	4,9%
TOTAL	1.591	100%	81,5%
Kegiatan Produktif Tidak Langsung			
Menyerahkan kembali berkas yang tidak sesuai	2	12%	0,1%
Menyerahkan berkas kepada coder	15	88%	0,8%
TOTAL	17	100%	0,9%
Kegiatan Tidak Produktif			
Mengobrol bukan tentang pekerjaan	47	14%	2,4%
Menganggur	120	35%	6,1%
Baca Koran	0	0%	0%
Telepon/sms/chat	44	13%	2,3%
Bermain game	0	0%	0%
<i>Cyberloafing</i>	28	8%	1,4%
Tidur di tempat kerja	0	0%	0%
Terlambat hadir	0	0%	0%
Pulang lebih awal	40	12%	2,0%
Meninggalkan tempat kerja	61	18%	3,1%
Merokok	0	0%	0%
TOTAL	340	100%	17,4%
Kegiatan Pribadi			
Makan	0	0%	0%
Minum	5	100%	0,3%

Kegiatan	F	%	
		Perkegiatan	Keseluruhan
Ibadah	0	0%	0%
Ke toilet	0	0%	0%
TOTAL	5	100%	0,3%
TOTAL KESELURUHAN	1.953	400%	100,0%

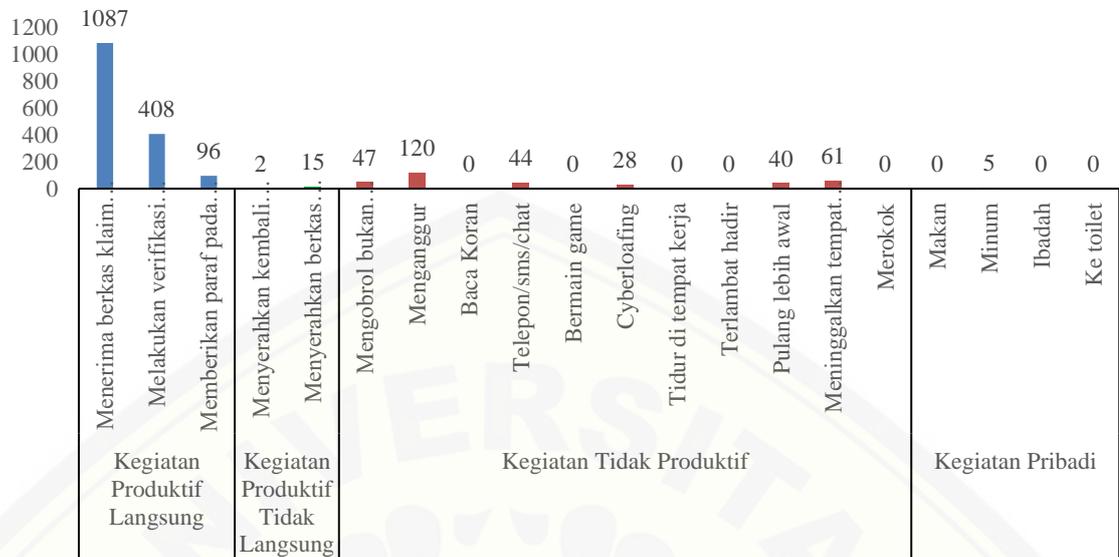
F = frekuensi, jumlah kegiatan dalam satuan menit/minggu selama pengamatan seluruh responden

% Perkegiatan = Persentase dari per subkegiatan dari total tiap kegiatan

% Keseluruhan = persentase dari per subkegiatan dari total seluruh kegiatan

Tabel 4.1 menggambarkan kegiatan dan waktu yang digunakan oleh petugas klaim BPJS bagian penerbit SEP selama 6 hari kerja dengan 1 responden. Kegiatan yang dilakukan terbagi menjadi empat, yaitu kegiatan produktif langsung, kegiatan produktif tidak langsung, kegiatan tidak produktif, dan kegiatan pribadi. Dari hasil pengamatan yang dilakukan pada petugas klaim BPJS bagian penerbit SEP, dapat diketahui bahwa penggunaan waktu untuk kegiatan produktif langsung sebesar 81,5%, kegiatan produktif tidak langsung sebesar 0,9%, kegiatan tidak produktif sebesar 17,4%, dan kegiatan pribadi sebesar 0,3%. Data tersebut menunjukkan bahwa penggunaan waktu kerja terbesar yang dilakukan oleh petugas klaim BPJS bagian penerbit SEP digunakan untuk kegiatan produktif langsung sebanyak 1.591 menit dan penggunaan waktu terkecil pada kegiatan pribadi sebanyak 5 menit.

Berikut merupakan grafik penggunaan waktu kegiatan petugas klaim BPJS bagian penerbit SEP:



Gambar 4. 1 Penggunaan Waktu Kegiatan Bagian Penerbit SEP selama jam kerja dalam satuan menit

Berdasarkan gambar 4.1 menunjukkan bahwa penggunaan waktu kegiatan produktif langsung paling banyak adalah menerima berkas klaim dari pengumpul berkas sebesar 1.087 menit atau 68% dari total penggunaan waktu kegiatan produktif langsung. Penggunaan waktu produktif tidak langsung terbesar adalah menyerahkan berkas kepada coder sebesar 15 menit atau 88% dari total penggunaan waktu kegiatan produktif tidak langsung. Penggunaan waktu tidak produktif terbanyak adalah menganggur sebesar 120 menit atau 35% dari total penggunaan waktu kegiatan tidak produktif. Penggunaan waktu pribadi terbesar adalah minum sebesar 5 menit atau 100% dari total penggunaan waktu kegiatan pribadi.

b. Bagian Coding

Berdasarkan hasil pengamatan kegiatan yang dilakukan oleh petugas klaim BPJS bagian *coding* dengan menggunakan formulir *work sampling*, didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4. 2. Hasil Pengamatan Penggunaan Waktu Kerja Bagian Coding

Kegiatan	F	%	
		Perkegiatan	Keseluruhan
Kegiatan Produktif Langsung			
Menerima berkas klaim dari penerbit SEP	8	0,4%	0,4%
Memilah berkas klaim rawat inap dan rawat jalan	35	1,9%	1,6%
Melakukan <i>coding</i>	993	54,3%	44,1%
Melakukan entri data pasien JKN pada software INA - CBG's	792	43,3%	35,2%
TOTAL	1.828	100%	81,1%
Kegiatan Produktif Tidak Langsung			
Menyerahkan berkas yang telah dicoding kepada petugas <i>costing</i>	7	100%	0,3%
TOTAL	7	100%	0,3%
Kegiatan Tidak Produktif			
Mengobrol bukan tentang pekerjaan	68	27%	3,0%
Menganggur	20	8%	0,9%
Baca Koran	0	0%	0%
Telepon/sms/chat	42	17%	1,9%
Bermain game	0	0%	0%
<i>Cyberloafing</i>	68	27%	3,0%
Tidur di tempat kerja	0	0%	0%
Terlambat hadir	0	0%	0%
Pulang lebih awal	0	0%	0%
Meninggalkan tempat kerja	55	22%	2,4%
Merokok	0	0%	0%
TOTAL	253	100%	11,2%
Kegiatan Pribadi			
Makan	25	15%	1,1%
Minum	20	12%	0,9%
Ibadah	120	73%	5,3%
Ke toilet	0	0%	0%
TOTAL	165	100%	7,3%

Kegiatan	F	%	
		Perkegiatan	Keseluruhan
TOTAL KESELURUHAN	2.253	400%	100,0%

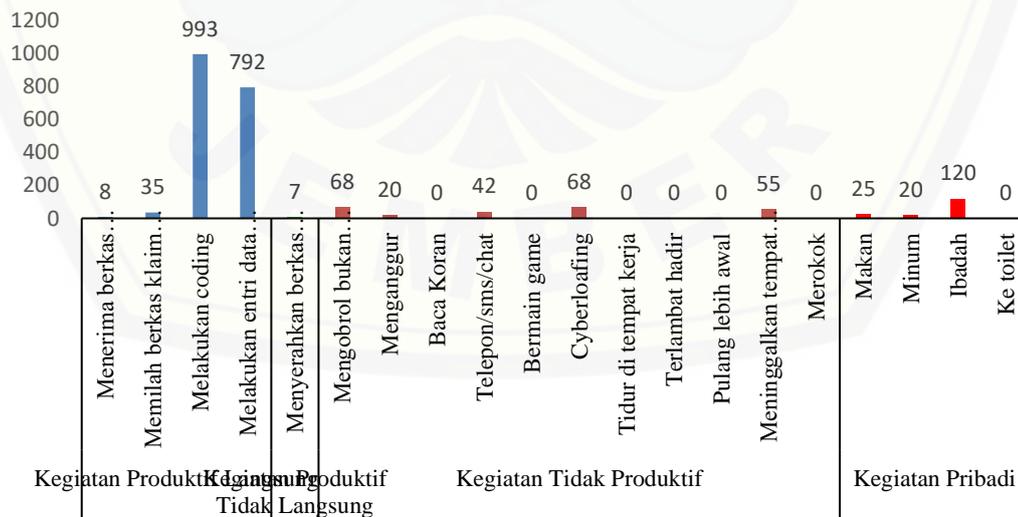
F = frekuensi, jumlah kegiatan dalam satuan menit/minggu selama pengamatan seluruh responden

% Perkegiatan = Persentase dari per subkegiatan dari total tiap kegiatan

% Keseluruhan = persentase dari per subkegiatan dari total seluruh kegiatan

Tabel 4.2 Menggambarkan kegiatan dan waktu yang digunakan oleh petugas klaim BPJS bagian *coding* selama 6 hari kerja dengan 2 responden. Kegiatan yang dilakukan terbagi menjadi empat, antara lain kegiatan produktif langsung, kegiatan produktif tidak langsung, kegiatan tidak produktif, kegiatan pribadi. Selama pengamatan terdapat total penggunaan waktu kegiatan oleh petugas klaim BPJS bagian *coding*, diketahui bahwa penggunaan waktu untuk kegiatan produktif langsung sebesar 81,1%, kegiatan produktif tidak langsung sebesar 0,3%, kegiatan tidak produktif sebesar 11,2%, dan kegiatan pribadi sebesar 7,3%. Data menunjukkan bahwa penggunaan waktu kegiatan terbesar oleh petugas klaim BPJS bagian *coding* digunakan untuk kegiatan produktif sebanyak 1.828 menit dan penggunaan waktu terkecil pada kegiatan produktif tidak langsung sebanyak 7 menit.

Berikut adalah grafik pembagian penggunaan waktu kegiatan petugas klaim BPJS bagian *coding* selama jam kerja:



Gambar 4. 2. Penggunaan Waktu Kegiatan Bagian Coding Selama Jam Kerja dalam Satuan Menit

Berdasarkan gambar 4.2 menyatakan bahwa penggunaan waktu kegiatan produktif langsung paling banyak adalah melakukan *coding* sebesar 993 menit atau 54,3% dari total penggunaan waktu kegiatan produktif langsung. Penggunaan waktu kegiatan produktif tidak langsung paling banyak adalah menyerahkan berkas yang telah dicoding kepada petugas *costing* sebesar 7 menit atau 100% dari total kegiatan produktif tidak langsung. Penggunaan waktu kegiatan tidak produktif paling banyak adalah mengobrol bukan tentang pekerjaan dan *cyberloafing* sebesar 68 menit atau 27% dari total penggunaan waktu kegiatan tidak produktif. Penggunaan waktu kegiatan pribadi paling banyak adalah ibadah sebesar 120 menit atau 73% dari total kegiatan pribadi.

c. Bagian *costing*

Berdasarkan hasil pengamatan kegiatan petugas klaim BPJS bagian *costing* dengan menggunakan formulir *work sampling*, didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4. 3. Hasil Pengamatan Penggunaan Waktu Kerja Bagian Costing

Kegiatan	F	%	
		Perkegiatan	Keseluruhan
Kegiatan Produktif Langsung			
Menerima berkas yang telah dicoding serta <i>softcopy</i> entri data	7	0,4%	0,3%
Melakukan entri data <i>costing</i> , melakukan <i>grouping</i> , dan mencetak hasil grouper	1.063	53,4%	46,6%
Memilah berkas antara berkas arsip dan berkas yang diajukan	522	26,2%	22,9%
Melakukan <i>scanning</i> berkas yang akan diajukan	180	9%	7,9%
Melakukan <i>rename</i> berkas sesuai dengan SEP	220	11%	9,6%
TOTAL	1.992	100%	87,3%
Kegiatan Produktif Tidak Langsung			
Mengambil berkas klaim yang telah diverifikasi	7	22%	0,3%

Kegiatan	F	%	
		Perkegiatan	Keseluruhan
Mengurutkan berkas klaim sesuai dengan tanggal pelayanan	25	78%	1,1%
Melakukan <i>backup</i> data secara sistem maupun manual periodik sesuai kebutuhan	0	0%	0%
TOTAL	32	100%	1,4%
Kegiatan Tidak Produktif			
Mengobrol bukan tentang pekerjaan	33	25%	1,4%
Menganggur	0	0%	0%
Baca Koran	0	0%	0%
Telepon/sms/chat	27	21%	1,2%
Bermain game	0	0%	0%
<i>Cyberloafing</i>	24	18%	1,1%
Tidur di tempat kerja	0	0%	0%
Terlambat hadir	0	0%	0%
Pulang lebih awal	0	0%	0%
Meninggalkan tempat kerja	46	35%	2,0%
Merokok	0	0%	0%
TOTAL	130	100%	5,7%
Kegiatan Pribadi			
Makan	25	19%	1,1%
Minum	12	9%	0,5%
Ibadah	90	70%	3,9%
Ke toilet	2	2%	0,1%
TOTAL	129	100%	5,7%
TOTAL KESELURUHAN	2.283	400%	100,0%

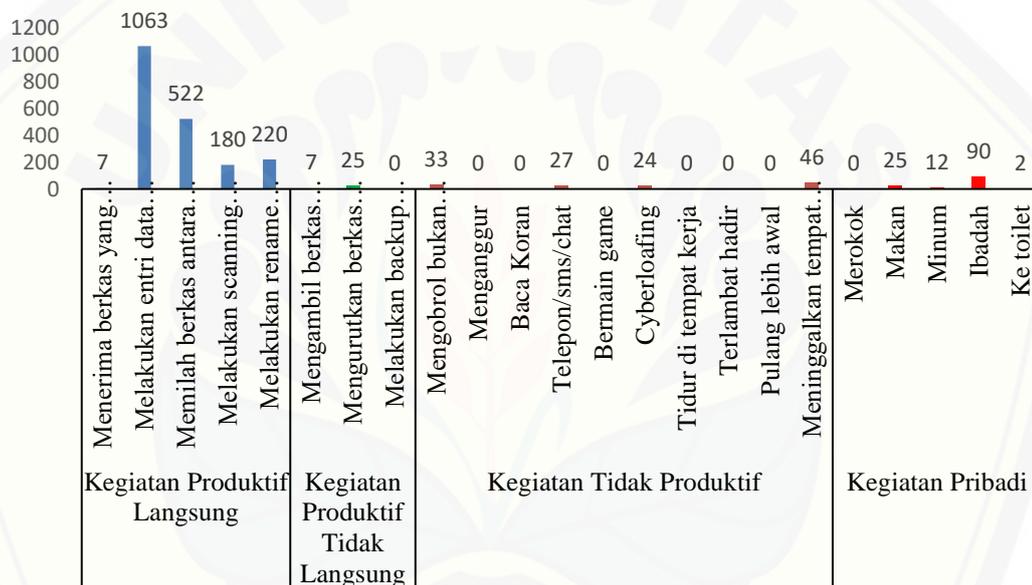
F = frekuensi, jumlah kegiatan dalam satuan menit/minggu selama pengamatan seluruh responden

% Perkegiatan = Persentase dari per subkegiatan dari total tiap kegiatan

% Keseluruhan = persentase dari per subkegiatan dari total seluruh kegiatan

Tabel 4.3 Menggambarkan kegiatan dan waktu yang digunakan oleh petugas klaim BPJS bagian *costing* selama 6 hari kerja dengan 2 responden. Kegiatan yang dilakukan terbagi menjadi empat, antara lain kegiatan produktif langsung, kegiatan produktif tidak langsung, kegiatan tidak produktif, kegiatan

pribadi. Selama pengamatan terdapat total penggunaan waktu kegiatan oleh petugas klaim BPJS bagian *costing*, diketahui bahwa penggunaan waktu untuk kegiatan produktif langsung sebesar 87,3%, kegiatan produktif tidak langsung sebesar 1,4%, kegiatan tidak produktif sebesar 5,7%, dan kegiatan pribadi sebesar 5,7%. Data menunjukkan bahwa penggunaan waktu kegiatan terbesar oleh petugas klaim BPJS bagian *costing* digunakan untuk kegiatan produktif sebanyak 1.992 menit dan penggunaan waktu terkecil pada kegiatan produktif tidak langsung sebanyak 32 menit. Berikut adalah grafik pembagian penggunaan waktu kegiatan petugas klaim BPJS bagian *costing* selama jam kerja:



Gambar 4. 3 Penggunaan Waktu Kegiatan Bagian Costing Selama Jam Kerja dalam Satuan Menit

Berdasarkan gambar 4.3 menyatakan bahwa penggunaan waktu kegiatan produktif langsung paling banyak adalah melakukan entri data, melakukan grouping, dan cetak hasil grouper sebesar 1.063 menit atau 53,4% dari total kegiatan produktif langsung. Penggunaan waktu kegiatan produktif tidak langsung paling banyak adalah mengurutkan berkas sesuai dengan tanggal pelayanan sebesar 25 menit atau 78% dari total waktu kegiatan produktif tidak langsung. Penggunaan waktu kegiatan tidak produktif paling banyak adalah meninggalkan tempat kerja sebesar 46 menit atau 35% dari total kegiatan tidak produktif.

Penggunaan waktu kegiatan pribadi paling banyak adalah ibadah sebesar 90 menit atau 70% dari total kegiatan pribadi.

4.1.3. Menetapkan waktu kerja tersedia

Waktu kerja tersedia adalah waktu kerja yang seharusnya dipenuhi oleh petugas klaim BPJS di RSD Balung untuk menjalankan tugas pokoknya. Tujuan dari menetapkan waktu kerja tersedia adalah untuk memperoleh waktu kerja tersedia petugas klaim BPJS dalam waktu satu tahun. Rumus menghitung waktu kerja tersedia yaitu:

$$\text{Waktu Kerja Tersedia} = (A - (B + C + D + E)) \times F$$

Penjelasan rumus menghitung waktu kerja tersedia sebagai berikut :

- a. A = Hari kerja, jumlah hari kerja dalam satu tahun
Hari kerja petugas klaim BPJS di RSD Balung dalam satu minggu adalah 6 hari kerja. Hari kerja dalam satu tahun didapatkan dari 6 hari kerja dikalikan dengan jumlah minggu dalam satu tahun, yaitu (6 hari x 52 minggu).
- b. B = Cuti tahunan
Cuti tahunan petugas klaim BPJS sesuai dengan ketentuan, yaitu memiliki hak cuti selama 12 hari kerja setiap tahun.
- c. C = Pendidikan dan pelatihan, waktu untuk pelatihan per tahun
Pada tahun 2019 terdapat satu pelatihan untuk petugas klaim BPJS selama 6 hari
- d. D = Hari libur nasional, jumlah hari libur nasional dalam satu tahun
Jumlah hari libur dan cuti bersama tahun 2019 yaitu 20 hari
- e. E = Ketidakhadiran kerja, jumlah ketidakhadiran kerja dalam satu tahun
Berdasarkan data kehadiran petugas klaim BPJS memiliki rata – rata ketidakhadiran kerja dalam satu tahun karena alasan sakit, tidak masuk dengan atau tanpa izin adalah 3 hari
- f. F = Waktu kerja, jumlah jam kerja per hari

Berdasarkan peraturan yang berlaku di RSD Balung, seluruh pegawai termasuk petugas klaim BPJS memiliki waktu kerja 37,5 jam per minggu. Waktu kerja dalam sehari 37,5 dibagi 6 hari yaitu 6,25 jam per hari.

Perhitungan waktu kerja tersedia dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 4. Waktu Kerja Tersedia Petugas Klaim BPJS

Kode	Faktor	Kategori SDM	Keterangan
		Klaim BPJS	
A	Hari Kerja	312	hari/tahun
B	Cuti Tahunan	12	hari/tahun
C	Pendidikan dan Pelatihan	3	hari/tahun
D	Hari libur nasional	20	hari/tahun
E	Rata - rata ketidakhadiran kerja	3	hari/tahun
F	Waktu kerja (minggu)	6,25	jam/hari
	Hari kerja tersedia	274	hari/tahun
	Waktu kerja tersedia (Jam)	1.712,5	jam/tahun
	Waktu kerja tersedia (menit)	102.750	menit/tahun

Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa waktu kerja tersedia bagi petugas klaim BPJS di RSD Balung sebesar 1.712,5 jam/tahun.

4.1.4. Menetapkan unit kerja dan kategori SDM yang diteliti

Unit kerja dan kategori dalam penelitian ini adalah unit klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember yang terdiri dari 1 petugas penerbit SEP, 2 petugas coding, 2 petugas costing.

Tabel 4. 5. Unit Kerja dan Kategori SDM

No	Unit Kerja	Kategori Tenaga
1	Unit Klaim BPJS RSD Balung Kabupaten Jember	Penerbit SEP
2		Coding
3		Costing

4.1.5. Menyusun Standar Beban Kerja

Standar beban kerja adalah besaran atau kuantitas kerja selama satu tahun kategori SDM. Untuk menghitung standar beban kerja diperlukan data rata – rata waktu penyelesaian per satu unit kegiatan pokok. Berikut rumus menghitung standar beban kerja:

$$\text{Standar Beban Kerja(SBK)} = \frac{\text{Waktu kerja tersedia dalam 1 tahun}}{\text{Rata – rata waktu kegiatan pokok}}$$

Untuk mendapatkan besaran rata – rata waktu kegiatan pokok dengan membagi jumlah penggunaan waktu kegiatan (F) selama pengamatan (6 hari) dengan jumlah berkas klaim yang dikerjakan oleh tenaga klaim BPJS dari setiap bagian selama pengamatan (6 hari). Berikut perhitungan rata – rata waktu per kegiatan pokok petugas klaim BPJS di RSD Balung:

Tabel 4. 6. Perhitungan Rata – Rata Waktu Per Kegiatan Pokok

Bagian Kerja	Kegiatan	F	Jumlah berkas per minggu	Rata - Rata Waktu (menit/berkas)
Penerbit SEP	Menerima berkas klaim dari pengumpul berkas	1.087	558	1,948
	Melakukan verifikasi kelengkapan berkas klaim	408	558	0,731
	Memberikan paraf pada lembar checklist setelah diverifikasi dan dinyatakan lengkap	96	558	0,172
	Menyerahkan kembali berkas yang tidak sesuai	2	558	0,004
	Menyerahkan berkas kepada coder	15	558	0,027
Coding	Menerima berkas klaim dari penerbit SEP	8	558	0,014
	Memilah berkas klaim rawat inap dan rawat jalan	35	558	0,063
	Melakukan coding	993	558	1,780
	Melakukan entri data pasien JKN	792	558	1,419

Bagian Kerja	Kegiatan	F	Jumlah berkas per minggu	Rata - Rata Waktu (menit/berkas)
	pada software INA - CBG's			
	Menyerahkan berkas yang telah dicoding kepada petugas costing	7	558	0,013
Costing	Menerima berkas yang telah dicoding serta <i>softcopy</i> entri data	7	558	0,013
	Melakukan entri data <i>costing</i> , melakukan <i>grouping</i> , dan mencetak hasil grouper	1.063	558	1,905
	Memilah berkas antara berkas arsip dan berkas yang diajukan	522	558	0,935
	Melakukan <i>scanning</i> berkas yang akan diajukan	180	558	0,323
	Melakukan <i>rename</i> berkas sesuai dengan SEP	220	558	0,394
	Mengambil berkas klaim yang telah diverifikasi	7	558	0,013
	Mengurutkan berkas klaim sesuai dengan tanggal pelayanan	25	558	0,045

Berdasarkan hasil perhitungan rata – rata waktu kegiatan pokok petugas klaim BPJS, dapat dilakukan perhitungan standar beban kerja dari setiap kegiatan petugas klaim BPJS di RSD Balung. Berikut perhitungan standar beban kerja petugas klaim BPJS di RSD Balung:

Tabel 4. 7. Perhitungan Standar Beban Kerja Petugas Klaim BPJS

Bagian Kerja	Kegiatan	Rata - rata waktu	WKT	SBK
Penerbit SEP	Menerima berkas klaim dari pengumpul berkas	1,948	102.750	52.746,41
	Melakukan verifikasi kelengkapan berkas klaim	0,731	102.750	140.560,88

Bagian Kerja	Kegiatan	Rata - rata waktu	WKT	SBK
	Memberikan paraf pada lembar checklist setelah diverifikasi dan dinyatakan lengkap	0,172	102.750	597.383,72
	Menyerahkan kembali berkas yang tidak sesuai	0,004	102.750	25.687.500,00
	Menyerahkan berkas kepada coder	0,027	102.750	3.805.555,56
<i>Coding</i>	Menerima berkas klaim dari penerbit SEP	0,014	102.750	7.339.285,71
	Memilah berkas klaim rawat inap dan rawat jalan	0,063	102.750	1.630.952,38
	Melakukan <i>coding</i>	1,780	102.750	57.724,72
	Melakukan entri data pasien JKN pada <i>software</i> INA - CBG's	1,419	102.750	72.410,15
	Menyerahkan berkas yang telah <i>dicoding</i> kepada petugas <i>costing</i>	0,013	102.750	7.903.846,15
<i>Costing</i>	Menerima berkas yang telah <i>dicoding</i> serta <i>softcopy</i> entri data	0,013	102.750	7.903.846,15
	Melakukan entri data <i>costing</i> , melakukan <i>grouping</i> , dan mencetak hasil grouper	1,905	102.750	53.937,01
	Memilah berkas antara berkas arsip dan berkas yang diajukan	0,935	102.750	109.893,05
	Melakukan <i>scanning</i> berkas yang akan diajukan	0,323	102.750	318.111,46
	Melakukan <i>rename</i> berkas sesuai dengan SEP	0,394	102.750	260.786,80
	Mengambil berkas klaim yang telah diverifikasi	0,013	102.750	7.903.846,15

Bagian Kerja	Kegiatan	Rata - rata waktu	WKT	SBK
	Mengurutkan berkas klaim sesuai dengan tanggal pelayanan	0,045	102.750	2.283.333,33

Keterangan:

Rata – rata waktu (menit/berkas)

WKT = Waktu Kerja Tersedia (menit/tahun)

SBK = Standar Beban Kerja

4.1.6. Menghitung standar kelonggaran

Standar kelonggaran tenaga adalah besaran yang diperlukan oleh tenaga untuk melakukan setiap jenis kegiatan yang terkait langsung atau mempengaruhi kualitas atau total kegiatan produksi unit layanan. Berikut rumus menghitung standar kelonggaran:

$$\text{Standar Kelonggaran} = \frac{\text{rata – rata waktu kelonggaran}}{\text{Waktu kerja tersedia}}$$

Waktu kelonggaran merupakan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan lain yang tidak berhubungan langsung tetapi tetap bermanfaat bagi petugas yang ada. Berikut perhitungan jumlah standar kelonggaran petugas klaim BPJS di RSD Balung:

Tabel 4. 8. Perhitungan Standar Kelonggaran Petugas Klaim BPJS

No	Faktor Kelonggaran	Rata - rata waktu	Jumlah	Standar Kelonggaran
1	Rapat	3,5 jam/minggu	168 jam/tahun	0,098
2	Pendidikan dan Pelatihan	6 hari/tahun	144 jam/Tahun	0,084
3	Cuti tahunan	21 hari/tahun	504 jam/tahun	0,294
	Total			0,476

Contoh perhitungan pada faktor kelonggaran bagian rapat sebagai berikut:

$$\text{Standar Kelonggaran (Rapat)} = \frac{168 \text{ jam/tahun}}{1712,5 \text{ jam/tahun}} = 0,098$$

Jumlah rata – rata waktu kelonggaran pada bagian rapat ialah 168 jam/tahun, jumlah waktu kerja tersedia yang sebelumnya telah dihitung mendapatkan hasil 1712,5 jam/tahun. Perhitungan dilakukan pada setiap faktor kemudian dijumlahkan untuk mendapatkan total standar kelonggaran.

4.1.7. Menghitung Kebutuhan Tenaga Klaim BPJS RSD Balung

Perhitungan kebutuhan tenaga memiliki tujuan agar diperoleh jumlah SDM sesuai dengan beban kerja. Adapun rumus perhitungan kebutuhan SDM sebagai berikut:

$$SDM = \frac{\text{Kuantitas kegiatan pokok}}{\text{Standar Beban Kerja}} + \text{Standar Kelonggaran}$$

Kuantitas kegiatan pokok didapatkan berdasarkan data kegiatan pelayanan yang telah dilaksanakan di tiap unit kerja selama kurun waktu satu tahun, Kuantitas kegiatan pokok pada petugas klaim BPJS sebesar 27.682 berkas dalam setahun. Berikut perhitungan kebutuhan tenaga klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember:

Tabel 4. 9. Perhitungan Kebutuhan Tenaga Klaim BPJS

Bagian Kerja	Kegiatan	SBK	KSDM
Penerbit SEP	Menerima berkas klaim dari pengumpul berkas	52.746,41	1,00
	Melakukan verifikasi kelengkapan berkas klaim	140.560,88	0,67
	Memberikan paraf pada lembar checklist setelah diverifikasi dan dinyatakan lengkap	597.383,72	0,52
	Menyerahkan kembali berkas yang tidak sesuai	25.687.500	0,48
	Menyerahkan berkas kepada coder	3.805.555,56	0,48

Bagian Kerja	Kegiatan	SBK	KSDM
TOTAL			3,16
Pembulatan			3
Coding	Menerima berkas klaim dari penerbit SEP	7.339.285,71	0,48
	Memilah berkas klaim rawat inap dan rawat jalan	1.630.952,38	0,49
	Melakukan coding	57.724,72	0,96
	Melakukan entri data pasien JKN pada software INA - CBG's	72.410,15	0,86
	Menyerahkan berkas yang telah dicoding kepada petugas costing	7.903.846,15	0,48
TOTAL			3,27
Pembulatan			3
Costing	Menerima berkas yang telah dicoding serta softcopy entri data	7.903.846,15	0,48
	Melakukan entri data costing, melakukan grouping, dan mencetak hasil grouper	53.937,01	0,99
	Memilah berkas antara berkas arsip dan berkas yang diajukan	109.893,05	0,73
	Melakukan scanning berkas yang akan diajukan	318.111,46	0,56
	Melakukan rename berkas sesuai dengan SEP	260.786,8	0,58
	Mengambil berkas klaim yang telah diverifikasi	7.903.846,15	0,48
	Mengurutkan berkas klaim sesuai dengan tanggal pelayanan	2.283.333,33	0,49
TOTAL			4,31
Pembulatan			4

Keterangan:

SBK = Standar Beban Kerja

KSDM = Kebutuhan SDM

Contoh perhitungan jumlah kebutuhan pada bagian penerbit SEP sebagai berikut:

$$SDM = \frac{27682}{52746,41} + 0,476 = 1,00$$

Perhitungan dilakukan pada setiap kegiatan yang dilakukan pada setiap bagian kemudian dijumlahkan untuk mendapatkan hasil kebutuhan tenaga pada setiap bagian. Jumlah kebutuhan pokok sebesar 27.682 dibagi jumlah standar beban kerja kegiatan menerima berkas dari pengumpul berkas sebesar 52746,41 kemudian dijumlahkan dengan standar kelonggaran sebesar 0,476 dan mendapatkan hasil 1,00.

Berdasarkan perhitungan kebutuhan tenaga dengan metode WISN didapatkan total kebutuhan tenaga klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember berjumlah 3 orang bagian penerbit SEP, 3 orang bagian *coding*, dan 4 orang bagian *costing*. Perhitungan tersebut dapat mengetahui jumlah kebutuhan petugas klaim BPJS yang membutuhkan penambahan maupun pengurangan pada setiap bagian, yakni:

Tabel 4. 10. Kesenjangan Tenaga Klaim BPJS

No	Jenis SDM	Jumlah saat ini	Jumlah seharusnya	Kesenjangan	Keadaan
1	Penerbit SEP	1	3	-2	Kurang
2	Coding	2	3	-1	Kurang
3	Costing	2	4	-2	Kurang
	Jumlah	5	10	-5	Kurang

Berdasarkan tabel diketahui bahwa jumlah kebutuhan petugas klaim BPJS di RSD Balung kekurangan petugas sebanyak 5 orang. Jumlah petugas penerbit SEP kekurangan 2 orang dari seharusnya, jumlah petugas coding kekurangan 1 orang dari jumlah seharusnya. Jumlah petugas costing yang ada masih kekurangan 2 orang dari jumlah seharusnya.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Penggunaan Waktu Kerja Tim Klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember

Pengamatan dilakukan dimulai dengan mencermati karakteristik kegiatan yang diamati, selanjutnya dikelompokkan pada tiap jenis kegiatan, dimana jenis kegiatan dapat dikombinasikan sesuai kebutuhan penelitian (Ilyas, 2013). Penelitian ini memiliki jenis kegiatan diantaranya yaitu kegiatan produktif langsung, kegiatan produktif tidak langsung, kegiatan tidak produktif, dan kegiatan pribadi yang dilakukan oleh petugas klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember sebagai berikut:

a. Penerbit SEP

Waktu kerja yang produktif berkisar 80% dan jika pekerjaan sudah bekerja diatas 80% dari waktu produktif, perlu pertimbangan dan memperhatikan bahwa bagian kerja tersebut benar – benar membutuhkan penambahan tenaga baru (Ilyas, 2013). Berdasarkan hasil pengamatan, diketahui bahwa penggunaan waktu produktif pada bagian penerbit SEP mencapai 81,5% dari seluruh kegiatan produktif. Berdasarkan teori Ilyas (2013), petugas klaim BPJS bagian penerbit SEP memerlukan penambahan tenaga karena penggunaan waktu produktif lebih dari 80%.

Pada bagian penerbit SEP, penggunaan waktu kegiatan produktif sebesar 1.591 menit/minggu dan penggunaan waktu tidak produktif sebesar 340 menit/minggu. Data tersebut menunjukkan bahwa kegiatan produktif memerlukan waktu lebih banyak untuk dilakukan oleh petugas penerbit SEP. Hal ini dikarenakan proses pekerjaan yang dilakukan oleh satu orang petugas saja. Berdasarkan hasil pengamatan dilapangan, petugas penerbit SEP mengerjakan setiap kegiatannya sendiri, sehingga sedikit waktu untuk melakukan kegiatan tidak produktif. Pada kondisi tertentu petugas penerbit SEP meminta bantuan rekan kerja untuk menjadikan pekerjaan lebih efisien.

Penggunaan waktu produktif petugas klaim BPJS bagian penerbit SEP paling banyak yaitu kegiatan menerima berkas dari pengumpul berkas sebesar

68%. Data tersebut menunjukkan bahwa beban kerja paling banyak adalah kegiatan menerima berkas dari pengumpul berkas karena kegiatan tersebut lebih lama dilakukan daripada kegiatan lainnya. Pada kegiatan tersebut petugas harus memasukan nomor SEP ke dalam *website* untuk melakukan pengecekan rekam medis dan kesesuaian data pasien BPJS. Penggunaan waktu untuk kegiatan ini menjadi lebih lama karena hanya dilakukan oleh satu orang petugas saja.

b. Coding

Berdasarkan hasil pengamatan, diketahui penggunaan waktu produktif petugas bagian *coding* mencapai 81,1%. Menurut teori Ilyas (2013), petugas bagian *coding* perlu pertimbangan untuk diadakan penambahan tenaga karena penggunaan waktu produktif lebih dari 80%. Penggunaan waktu produktif pada bagian *coding* sebesar 1.828 menit/minggu dan penggunaan waktu tidak produktif sebesar 253 menit/minggu. Data tersebut menunjukkan bahwa penggunaan waktu produktif lebih besar, dimana pada kegiatan ini petugas *coding* harus melakukan *coding* diagnosa dan tindakan sesuai dengan pedoman ICD 10 dan ICD 9CM, kemudian melakukan pengentrian data pasien pada software INA CBG's.

Penggunaan waktu produktif langsung terbanyak yang dilakukan oleh petugas *coding* adalah melakukan *coding* sebesar 54,3%, melakukan entri data pasien ke software INA – CBG's sebesar 43,3%. Data tersebut menunjukkan bahwa beban kerja terbesar pada kegiatan melakukan *coding*. Kegiatan ini membutuhkan waktu lama karena harus mencari dan menyesuaikan *coding* diagnosa dan tindakan dengan pedoman. Salah satu cara meminimalisir waktu penggunaan kegiatan ini adalah penghafalan/pemahaman sebagian kode yang sering muncul pada berkas. Hal ini membantu kelancaran dalam menyesuaikan *coding* diagnosa dan tindakan oleh petugas *coding*.

c. Costing

Berdasarkan hasil pengamatan, diketahui penggunaan waktu produktif petugas bagian *costing* mencapai 87,3%. Menurut Ilyas (2013), petugas bagian *costing* perlu pertimbangan untuk menambah tenaga baru karena penggunaan waktu produktif melebihi 80%. Penggunaan waktu produktif petugas *costing* sebesar 1.992 menit/minggu dan penggunaan waktu tidak produktif sebesar 130

menit. Data tersebut menunjukkan bahwa penggunaan waktu produktif lebih banyak dilakukan oleh petugas *costing*, dimana pada kegiatan ini petugas *costing* melakukan entri data *costing*, melakukan *grouping*, dan mencetak hasil grouper. Petugas *costing* juga melakukan pemilahan berkas antara berkas yang akan dikirim dengan berkas yang dijadikan asrip, kemudian melakukan *scanning* berkas dan *rename* berkas.

Penggunaan waktu produktif langsung petugas *costing* paling banyak adalah melakukan entri data *costing*, melakukan *grouping*, dan mencetak hasil grouper yakni sebesar 53,4%, memilah berkas antara berkas yang dikirim dengan berkas arsip sebesar 26,2% dan penggunaan waktu produktif langsung paling kecil yaitu melakukan *scanning* berkas yakni sebesar 9%. Data tersebut menunjukkan bahwa beban kerja terbesar pada kegiatan entri data *costing*, melakukan *grouping*, dan mencetak hasil grouper. Kegiatan ini memerlukan waktu banyak karena banyaknya berkas yang dientri dan memerlukan ketelitian agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan entri data. Kegiatan lain yang memerlukan waktu lama pada bagian *costing* yaitu memilah berkas antara berkas yang akan dikirim dengan berkas arsip. Kegiatan ini memerlukan waktu yang lama karena dilakukan dengan cara manual dan memerlukan tenaga lebih untuk mengerjakannya. Cara untuk menanggulangi waktu yang terlalu banyak digunakan untuk kegiatan tersebut ialah meminta bantuan bagian lain untuk melakukan kegiatan tersebut secara bersama – sama apabila bagian yang lain sudah tidak ada pekerjaan atau sedang menganggur dalam jam kerjanya.

4.2.2. Waktu Kerja Tersedia Petugas Klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu metode *work sampling*. Metode ini merupakan pengukuran kerja secara langsung karena pengamatan dilakukan secara langsung kepada objek (Ilyas, 2013). Hasil pengamatan diperoleh dari kegiatan yang dilakukan petugas klaim BPJS yang telah ditetapkan sebelumnya dengan menggunakan metode *work sampling*.

Pengamatan dilakukan dalam 6 hari kerja dengan rata – rata waktu kerja yaitu 6,25 jam/hari dengan total responden adalah 5 responden.

Waktu kerja tersedia petugas klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember sebesar 102.750 menit/tahun. Hari kerja petugas klaim BPJS adalah 312 hari/tahun dengan waktu kerja 37,5 jam dalam 6 hari. Menurut Keputusan Presiden Nomor 68 tahun 1995 telah ditentukan jam kerja instansi pemerintahan selama 37 jam 30 menit per minggu, baik untuk yang 5 hari kerja maupun untuk 6 hari kerja sesuai dengan ketetapan Kepala Daerah masing – masing. Menurut Ilyas (2013) bahwa tidak mungkin mengharapkan personel untuk maksimal, paling rasional mengharapkan personel bekerja pada titik optimal. Titik optimal untuk waktu kerja produktif adalah berkisar 80%, jika sudah bekerja di atas 80% maka perlu pertimbangan untuk menambah tenaga.

4.2.3. Standar Beban Kerja Petugas Klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember

Standar beban kerja petugas klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember sebesar 65.121.719,63 berkas/tahun, dimana rata – rata waktu menyelesaikan kegiatan petugas klaim BPJS sebesar 9,79 menit/berkas dengan 5 petugas. Beban kerja yang melampaui kemampuan petugas dapat dilakukan analisis penyebab tingginya beban kerja tersebut. Salah satu faktor yang dapat menjadi penyebab tingginya beban kerja adalah jumlah berkas yang banyak dikerjakan oleh 5 orang petugas. Jumlah berkas yang banyak dan besarnya beban kerja petugas klaim BPJS membuat penggunaan waktu kerja produktif cukup banyak.

Setiap bagian kerja petugas klaim BPJS memiliki beban kerja yang berbeda tergantung kegiatan dalam pengerjaan proses masing – masing. Penggunaan waktu kerja produktif pada bagian penerbit SEP, bagian *coding*, dan bagian *costing* telah melampaui 80% dengan kegiatan yang berbeda dan memiliki tingkat beban kerja yang berbeda – beda. Besarnya beban kerja petugas klaim BPJS akan mempengaruhi kinerja petugas sehingga perlu adanya pengoptimalan

sumber daya manusia dan meningkatkan kinerja pribadi agar dapat mengatur waktu penyelesaian kegiatan. Evaluasi untuk setiap kegiatan dapat melihat permasalahan dalam proses pengerjaan klaim.

4.2.4. Standar Kelonggaran Petugas Klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember

Standar kelonggaran tenaga adalah besaran yang diperlukan oleh tenaga untuk melakukan semua jenis kegiatan terkait langsung atau mempengaruhi tinggi rendahnya kualitas atau total kegiatan produksi layanan (Kepmenkes RI No 81, 2004). Menurut WHO standar kelonggaran didapatkan dari standar kelonggaran terkait kegiatan dan standar kelonggaran individu. Perhitungan standar kelonggaran diperoleh dari rata – rata waktu faktor kelonggaran petugas klaim BPJS dibagi dengan waktu kerja tersedia petugas klaim BPJS. Hasil perhitungan standar kelonggaran dijadikan bahan untuk menghitung jumlah kebutuhan tenaga klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember.

4.2.5. Jumlah Kebutuhan Tenaga Klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember

Berdasarkan perhitungan jumlah kebutuhan tenaga klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember menggunakan metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN) didapatkan hasil sebanyak 10 orang. Perhitungan tersebut menunjukkan bahwa petugas klaim BPJS kekurangan petugas sebanyak 5 orang dari jumlah petugas yang ada. Menurut perhitungan tersebut, jumlah kebutuhan bagian penerbit SEP sebanyak 2 orang, bagian *coding* sebanyak 1 orang, bagian *costing* sebanyak 2 orang. Jumlah petugas yang ada saat ini bagian penerbit SEP sebanyak 1 orang, bagian *coding* sebanyak 2 orang, dan petugas *costing* sebanyak 2 orang. Kekurangan tenaga dapat dilakukan penambahan tenaga yang disesuaikan dengan pengeluaran rumah sakit agar mengurangi beban kerja dan mengoptimalkan kinerja petugas untuk lebih efektif dan efisien serta tidak mengganggu keuangan di rumah sakit.

Perhitungan jumlah kebutuhan tenaga klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember hanya menitikberatkan pada beban kerja petugas klaim BPJS sehingga untuk penambahan jumlah tenaga yang sesuai perhitungan tersebut perlu adanya analisis faktor lain dan menganalisis kebutuhan setiap petugas klaim BPJS serta mengoptimalkan penggunaan sumber daya manusia yang ada. Hasil perhitungan ini memiliki keterbatasan yaitu penelitian hanya berlangsung dengan waktu singkat sehingga hasil perhitungan yang diperoleh dikonversikan sesuai dengan data penelitian berdasarkan asumsi peneliti. Berdasarkan perhitungan kebutuhan SDM dan pengamatan saat dilapangan, petugas klaim BPJS perlu melakukan penambahan tenaga karena melihat beban kerja yang cukup tinggi dan berkas klaim yang dikerjakan oleh 5 orang petugas. Dengan demikian dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk melakukan penambahan jumlah petugas klaim BPJS pada tiap bagian.

4.3. Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan masih terdapat kekurangan dan keterbatasan, yaitu waktu penelitian yang dilakukan selama satu bulan dengan pembagian waktu satu minggu untuk setiap bagian sehingga hasil yang didapatkan dikonversikan sesuai data penelitian berdasarkan asumsi peneliti karena tidak sesuai perhitungan sesungguhnya. Penelitian dilakukan dalam satu bulan karena keterbatasan waktu dan tenaga peneliti dengan mempertimbangkan perhitungan beban kerja dalam satu minggu agar mendapatkan hasil lebih baik dari perhitungan yang dilakukan dalam satu hari. Penelitian dilakukan secara terang – terangan yang dapat menimbulkan perbedaan perilaku responden terhadap sesuatu yang dikerjakan setiap hari karena responden merasa dinilai. Hal ini mempengaruhi hasil perhitungan waktu kegiatan petugas yang juga berdampak pada hasil standar beban kerja dan faktor kelonggaran untuk mengetahui kebutuhan petugas klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember.

BAB 5. PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan mengenai “Analisis Kebutuhan Tenaga Klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember dengan Metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN)” dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Penggunaan waktu kegiatan klaim BPJS antara penggunaan waktu kegiatan produktif dengan waktu tidak produktif lebih banyak penggunaan waktu kegiatan produktif pada bagian penerbit SEP, bagian *coding*, dan bagian *costing*.
- b. Waktu Kerja Tersedia (WKT) untuk petugas klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember sebesar 102.750 menit/tahun dengan hari kerja 312 hari/tahun.
- c. Standar Beban Kerja (SBK) untuk petugas klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember sebesar 65.121.719 berkas/tahun.
- d. Standar Kelonggaran untuk petugas klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember sebesar 0,476.
- e. Perhitungan kebutuhan petugas klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember didapatkan hasil sebanyak 10 orang. Jumlah petugas yang tersedia sebanyak 5 orang, maka unit klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember kekurangan petugas sebanyak 5 orang. Berdasarkan hasil perhitungan, bagian penerbit SEP kekurangan 2 petugas, bagian *coding* kekurangan 1 petugas, bagian *costing* kekurangan 2 petugas.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil analisis dan kesimpulan mengenai “Analisis Kebutuhan Tenaga Klaim BPJS di RSD Balung Kabupaten Jember dengan Metode Workload Indicator Staff Need (WISN)” didapatkan saran sebagai berikut:

- a. Evaluasi telah dilakukan tetapi perlu dilakukan evaluasi atau perbaikan secara berkala setiap bulan pada setiap bagian untuk melihat ada atau tidaknya permasalahan dalam proses pengerjaan klaim karena proses klaim dilakukan setiap bulan.
- b. Melakukan perencanaan kerja, membuat kesepakatan bersama untuk penyelesaian klaim ditetapkan sebelum tanggal 10 pada bulan berikutnya, dan meningkatkan fokus kerja/prioritas kerja terhadap proses pengajuan klaim supaya lebih produktif dan menghindari penambahan tenaga kerja.
- c. Melakukan pengawasan pada setiap bagian untuk meningkatkan disiplin kerja sesuai dengan aturan yang berlaku di rumah sakit sehingga penggunaan waktu kerja tidak terbuang.
- d. Dapat dilakukan beberapa hal, pada bagian penerbit SEP ketika berkas sangat banyak dan membutuhkan tenaga meminta bantuan kepada rekan kerja bagian non BPJS agar penerimaan berkas klaim menjadi lebih cepat, pada bagian *coding* ketika sudah tidak ada kegiatan atau kegiatan telah selesai membantu kegiatan bagian *costing* karena berada dalam satu ruangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, N. 2019. *Manajemen Sumberdaya Manusia: Teori dan Kasus*. UNISNU PRESS.
- BPJS. 2014. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*.
- BPJS. 2014. *Pedoman Umum Good Governance BPJS Kesehatan*.
- Darmawan, S. E. 2017. Analisis Keterlambatan Pengajuan Klaim Kepada Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Pada RUMKITAL Dr. Mintohardjo, DKI Jakarta. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Vol 20 no 3*, pp 83-88
- Elbadiansyah. 2019. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Malang: CV IRDH.
- EP, A. A. 2018. Faktor-Faktor Penyebab Klaim Tertunda BPJS Kesehatan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Periode Januari - Maret 2016. *Jurnal ARSI, Vol. 4 nomor 2*, pp 122 - 130
- Eska Distia Permatasari, W. J. 2015. Kelemahan Workload Indicators of Staffing Need Sebagai Metode Perhitungan Jumlah Kebutuhan Tenaga Kesehatan di Puskesmas. *Administrasi Kesehatan Indonesia, Vol. 3 nomor 1*, pp 89 - 97
- Gunawan, A. H. 2016. Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Unit Pelayanan Intensif Berdasarkan Beban Kerja dan Kompetensi di Unit Pelayanan Intensif Rumah Sakit Dr Oen Solo Baru Tahun 2015. *Jurnal ARSI, Vol 2 nomor 2*, pp 98 - 114
- Ilyas, Yaslis. 2013. *Kinerja, Teori, Penilaian dan Pelatihan*. Jakarta: BP FKUM UI.

Lenty Wahyu Noviatry, S. 2016. Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS di RS Panti Nugroho. *Jurnal Kesehatan Vokasional, Vol 1 nomor 1*.pp 22 - 26

Nazir. 2014. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.

Nia Lewiani, L. A. 2017. Proses Pengelolaan Klaim Pasien BPJS Unit Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Ismoyo Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, Vol. 2 nomor 6*.pp 2 - 16

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Purwanto, A. 2011. Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Dengan Metode Workload Indicator Staffing Need (WISN) di Instalasi Rawat Inap Bagian Interna RSD Dr. SOEBANDI JEMBER. *Skripsi*.

Tim Pusrengun SDM Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan RI. 2015. *Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes)*. Jakarta: Kemenkes RI.

Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009.28 Oktober 2009. *Rumah Sakit*. Jakarta: Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153

Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011. *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2015. 13 April 2015 *Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan*. Jakarta: Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 705

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2018.19 Februari 2018. *Perubahan Ketiga Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71*

*Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.*Jakarta: Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 367

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2018. 26 Februari 2018. *Perubahan Ketiga Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan.* Jakarta: Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 442

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018. 17 September 2018. *Jaminan Kesehatan.*Jakarta: Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019. *Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.*

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.81 Tahun 2004. 13 Januari 2004. *Pedoman Penyusunan SDM Di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota, Serta Rumah Sakit.* Jakarta: Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 81

Sari, N. P. 2019. Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Petugas Klaim Rawat Jalan Berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan. *Skripsi.*

Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.* Bandung: Alfabeta.

Suhartoyo. 2018. Klaim Rumah Sakit Kepada BPJS Kesehatan Berkaitan Dengan Rawat Inap Dengan Sistem INA– CBGs. *Administrative Law & Governance Journal, Vol 1 Edisi khusus 1.*pp 79 - 92

Vanchapo, A. R. 2020. *Beban Kerja dan Stress Kerja.* Pasuruan: CV. Penerbit Qiara Media.

Wardanis, D. T. 2018. Analisis Beban Kerja Tenaga Rekam Medis Rumah Sakit Bedah Surabaya Menggunakan Metode FTE. *Administrasi Kesehatan Indonesia*. Vol. 6 nomor 1, pp 53 - 60

Yudhistira, R. 2018. Kajian Keterlambatan Pengajuan Klaim Pelayanan Rawat Jalan Pasien BPJS Kesehatan di RSUD Blambangan Tahun 2017. *Skripsi*.



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar Persetujuan (Informed Consent)

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Jabatan :

Nomor HP :

Menyatakan bersedia menjadi subjek penelitian (informan) dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Zheindy Machruzar Aldiansyah

NIM : 162110101115

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Judul : Analisis Kebutuhan Tenaga Klaim BPJS di RSD Balung

Kabupaten Jember

Persetujuan ini saya buat tanpa paksaan atau tekanan untuk menjadi subjek penelitian (informan). Prosedur penelitian ini tidak memberikan risiko apapun kepada saya sebagai informan penelitian. Saya telah diberi penjelasan terkait hal tersebut dan diberikan kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang tidak dimengerti untuk mendapatkan jawaban secara jelas dan benar dari peneliti. Kerahasiaan hasil wawancara yang akan saya berikan telah dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Jember,2020

(.....)

Lampiran B. Lembar Pengamatan

Pengamat :
 Waktu Pengamatan :
 Unit/Jenis Tenaga : Klaim BPJS
 Bagian : Penerbit SEP

Nama Kegiatan	Jenis Kegiatan	Frekuensi Waktu					
		Hari ke-1 (menit)	Hari ke-2 (menit)	Hari ke-3 (menit)	Hari ke-4 (menit)	Hari ke-5 (menit)	Hari ke-6 (menit)
Penerimaan berkas klaim BPJS Kesehatan	Produktif langsung						
	1) Menerima berkas klaim dari pengumpul berkas						
	2) Melakukan verifikasi kelengkapan berkas klaim						
	3) Memberikan paraf pada lembar checklist setelah diverifikasi dan dinyatakan lengkap						
	Produktif Tidak Langsung						
	1) Menyerahkan kembali berkas yang tidak sesuai						
	2) Menyerahkan berkas kepada coder						

Nama Kegiatan	Jenis Kegiatan	Frekuensi Waktu					
		Hari ke-1 (menit)	Hari ke-2 (menit)	Hari ke-3 (menit)	Hari ke-4 (menit)	Hari ke-5 (menit)	Hari ke-6 (menit)
	Kegiatan Tidak Produktif						
	1) Mengobrol bukan tentang pekerjaan						
	2) Menganggur						
	3) Baca Koran						
	4) Telepon/sms/chat						
	5) Bermain game						
	6) Cyberloafing						
	7) Tidur di tempat kerja						
	8) Terlambat hadir						
	9) Pulang lebih awal						
	10) Meninggalkan tempat kerja tanpa alasan						
	11) Merokok						
	Kegiatan Pribadi						
	1) Makan						
	2) Minum						

Nama Kegiatan	Jenis Kegiatan	Frekuensi Waktu					
		Hari ke-1 (menit)	Hari ke-2 (menit)	Hari ke-3 (menit)	Hari ke-4 (menit)	Hari ke-5 (menit)	Hari ke-6 (menit)
	3) Ibadah						
	4) Ke toilet						

Pengamat :
 Waktu Pengamatan :
 Unit/Jenis Tenaga : Klaim BPJS
 Bagian : Coding

Nama Kegiatan	Jenis Kegiatan	Frekuensi Waktu					
		Hari ke-1 (menit)	Hari ke-2 (menit)	Hari ke-3 (menit)	Hari ke-4 (menit)	Hari ke-5 (menit)	Hari ke-6 (menit)
Penatalaksanaan coding berkas klaim BPJS Kesehatan	Produktif langsung						
	1) Menerima berkas klaim dari penerbit SEP						
	2) Memilah berkas klaim rawat jalan dan rawat inap						
	3) Melakukan coding						
	4) Melakukan entri data pasien JKN pada software INA-CBG's						
	Produktif Tidak Langsung						
	1) Menyerahkan berkas yang sudah dicoding kepada petugas costing						
	Kegiatan Tidak Produktif						

Nama Kegiatan	Jenis Kegiatan	Frekuensi Waktu					
		Hari ke-1 (menit)	Hari ke-2 (menit)	Hari ke-3 (menit)	Hari ke-4 (menit)	Hari ke-5 (menit)	Hari ke-6 (menit)
	1) Mengobrol bukan tentang pekerjaan						
	2) Menganggur						
	3) Baca Koran						
	4) Telepon/sms/chat						
	5) Bermain game						
	6) Cyberloafing						
	7) Tidur di tempat kerja						
	8) Terlambat hadir						
	9) Pulang lebih awal						
	10) Meninggalkan tempat kerja tanpa alasan						
	11) Merokok						
	Kegiatan Pribadi						
	1) Makan						
	2) Minum						
	3) Ibadah						

Nama Kegiatan	Jenis Kegiatan	Frekuensi Waktu					
		Hari ke-1 (menit)	Hari ke-2 (menit)	Hari ke-3 (menit)	Hari ke-4 (menit)	Hari ke-5 (menit)	Hari ke-6 (menit)
	4) Ke toilet						

Pengamat :
 Waktu Pengamatan :
 Unit/Jenis Tenaga : Klaim BPJS
 Bagian : Costing

Nama Kegiatan	Jenis Kegiatan	Frekuensi Waktu					
		Hari ke-1 (menit)	Hari ke-2 (menit)	Hari ke-3 (menit)	Hari ke-4 (menit)	Hari ke-5 (menit)	Hari ke-6 (menit)
Penatalaksanaan costing dan pengajuan berkas klaim BPJS Kesehatan	Produktif langsung						
	1) Menerima berkas klaim yang telah di coding serta softcopy entri data						
	2) Melakukan entri data costing, melakukan grouping, dan mencetak hasil grouper						
	3) Memilah berkas antara berkas arsip dengan berkas yang diajukan						
	4) Melakukan scanning berkas yang akan diajukan						
	5) Melakukan rename berkas sesuai dengan SEP						
	Produktif Tidak Langsung						
	1) Mengambil berkas klaim yang telah diverifikasi						

Nama Kegiatan	Jenis Kegiatan	Frekuensi Waktu					
		Hari ke-1 (menit)	Hari ke-2 (menit)	Hari ke-3 (menit)	Hari ke-4 (menit)	Hari ke-5 (menit)	Hari ke-6 (menit)
	2) Mengurutkan berkas klaim berdasarkan tanggal pelayanan						
	3) Melakukan backup data secara sistem maupun manual periodik sesuai kebutuhan						
	Kegiatan Tidak Produktif						
	1) Mengobrol bukan tentang pekerjaan						
	2) Menganggur						
	3) Baca Koran						
	4) Telepon/sms/chat						
	5) Bermain game						
	6) Cyberloafing						
	7) Tidur di tempat kerja						
	8) Terlambat hadir						
	9) Pulang lebih awal						
	10) Meninggalkan tempat kerja tanpa alasan						

Nama Kegiatan	Jenis Kegiatan	Frekuensi Waktu					
		Hari ke-1 (menit)	Hari ke-2 (menit)	Hari ke-3 (menit)	Hari ke-4 (menit)	Hari ke-5 (menit)	Hari ke-6 (menit)
	11) Merokok						
	Kegiatan Pribadi						
	1) Makan						
	2) Minum						
	3) Ibadah						
	4) Ke toilet						

Lampiran C. Dokumentasi



Gambar 1. Pengamatan pada bagian penerbit SEP 1



Gambar 4. Pengamatan pada bagian Coding 1



Gambar 2. Pengamatan pada bagian penerbit SEP 2



Gambar 5. Pengamatan pada bagian Coding 2



Gambar 3. Pengamatan pada bagian penerbit SEP 3



Gambar 6. Pengamatan pada bagian costing 1



Gambar 7. Pengamatan pada bagian costing 2