



**GAMBARAN FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP  
KINERJA ADMINISTRASI RAWAT JALAN DALAM  
PENYERAHAN BERKAS KLAIM BPJS KESEHATAN  
(STUDI PADA RSUD DR.R SOEDARSONO)**

**SKRIPSI**

Oleh:

**Dhannys Safira Salsabila**

**NIM 16211010114**

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2023**



**GAMBARAN FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP  
KINERJA ADMINISTRASI RAWAT JALAN DALAM  
PENYERAHAN BERKAS KLAIM BPJS KESEHATAN  
(STUDI PADA RSUD DR.R SOEDARSONO)**

**SKRIPSI**

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

Oleh:

**Dhannys Safira Salsabila  
NIM 16211010114**

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

**2023**

### PERSEMBAHAN

Puji syukur alhamdulillah kepada Allah subhanahu wa ta'ala yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua, skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Orang tua saya, Ibu Sri Wahyuni dan Bapak Damat Prawiyanto yang selalu memberikan kasih sayang, doa, dukungan dan pengorbanan kepada saya.
2. Pengajar dan Pendidik di TK Dharma Wanita Kedensari, SDN Kedensari 01, SMPN 3 Sidoarjo, SMAN 03 Sidoarjo, hingga perguruan tinggi yang selalu memberikan ilmu, doa dan pengalaman berharga.
3. Almamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
4. Saya sendiri karena telah mau dan mampu berjuang.

**MOTTO**

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan”

“Sesungguhnya beserta kesulitan itu ada kemudahan.”

(Terjemahan QS. Al-Insyirah Ayat 5-6)<sup>1</sup>

“Selalu ada harga dalam proses. Nikmati saja lelah-lelah itu. Lebarakan lagi rasa sabar itu. Semua yang kau investasikan untuk menjadikan dirimu serupa yang kau impikan, mungkin tidak akan selalu berjalan lancar. Tapi gelombang-gelombang itu yang nanti bisa kau ceritakan”

(Boy Chandra)<sup>2</sup>

“Orang lain ga akan paham *struggle* dan masa sulitnya kita, yang mereka ingin tahu hanya bagian *succes stories-nya* aja. Jadi berjuanglah untuk diri sendiri meskipun gak ada yang tepuk tangan. Kelak diri kita di masa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangan hari ini. jadi tetap berjuang ya”

(Dhannys Safira Salsabila)<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Kementerian Agama Republik Indonesia 2018. *Qur'an Asy-Syifaa' (Hafalan Terjemahan & Tajwid Berwarna Metode TIKRAR)*. Bandung: PT. Sygma Examedia Arkanleema

<sup>2</sup> Kementerian Agama Republik Indonesia 2018. *Qur'an Asy-Syifaa' (Hafalan Terjemahan & Tajwid Berwarna Metode TIKRAR)*. Bandung: PT. Sygma Examedia Arkanleema

<sup>3</sup> Motivasi pribadi

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dhannys Safira Salsabila

NIM : 162110101114

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi yang berjudul “*Gambaran Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Tenaga Administrasi Rawat Jalan Dalam Penyerahan Berkas Rekam Medis BPJS Kesehatan (Studi Pada RSUD dr.R. Soedarsono)*” adalah benar-benar karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi mana pun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat secara sadar dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juni 2023

Yang menyatakan,



Dhannys Safira Salsabila

NIM 162110101114

**PEMBIMBINGAN**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KINERJA  
ADMINISTRASI RAWAT JALAN DALAM PENYERAHAN BERKAS  
KLAIM BPJS KESEHATAN (STUDI PADA RSUD DR.R. SOEDARSONO)**

Oleh:

Dhannys Safira Salsabila

16211010114

Pembimbing:

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

Dosen Pembimbing Anggota : Yennike Tri H., S.KM., M.Kes

**PENGESAHAN**

Skripsi ini berjudul “Gambaran faktor yang berpengaruh terhadap kinerja administrasi rawat jalan dalam penyerahan berkas klaim BPJS Kesehatan (Studi pada RSUD DR. R. Soedarsono)” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Kamis  
Tanggal : 22 Juni 2023  
Tempat : Ruang Sidang 2

**Pembimbing**

1. DPU : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes.  
NIP. 198207232010121003  
2. DPA : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes.  
NIP. 197810162009122001

**Tanda Tangan**

(.....)  
(.....)  
(.....)  
(.....)  
(.....)

**Penguji**

1. Ketua : Dr. Abu Khoiri, S.KM., M.Kes.  
NIP. 197903052005011002  
2. Sekretaris : Taufan Asrisyah Ode, S.KM., M.Kes.  
NIP. 198806242019031016  
3. Anggota : Ricko Pratama Ridzkyanto, S.KM., M.Kes.  
NIP. 199003072019031011

Mengesahkan  
Dekan



Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M. Kes.  
NIP. 19801009200512002

## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “Gambaran faktor yang berpengaruh terhadap kinerja administrasi rawat jalan dalam penyerahan berkas klaim BPJS Kesehatan (studi pada RSUD Dr. R. Soedarsono)”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan kali ini, saya menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan arahan, koreksi dan masukan hingga terwujudnya skripsi ini. Penyusunan skripsi ini juga tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan skripsi ini.

1. Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Dr. Abu Khoiri, S.KM., M.Kes. sebagai ketua penguji, bapak Taufan Asrisyah Ode, S.KM., M.Kes. sekretaris penguji, dan Bapak Ricko Pratama Ridzkyanto, S. KM., M. Kes. Sebagai anggota penguji
3. Mury Ririanty, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Akademik
4. Seluruh dosen dan staf civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember terutama dosen-dosen peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat.
5. RSUD Dr.R. Soedarsono Kota Pasuruan yang telah memberikan ijin pengambilan data dan penelitian terkait “Gambaran Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Administrasi Rawat Jalan Dalam Penyerahan Berkas Klaim BPJS Kesehatan”.



6. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan baik berupa fisik, mental, dan doa.
7. Sahabat–sahabat yang memberikan dukungan dan motivasi selama ini (Mas Dwi,Rani,Tia,Tasya,Dessi,Anggi,Ana,Ninda,Thoriq,Vika,Rosi,Mas Zulvi).
8. Teman–teman peminatan AKK angkatan 2016 yang telah memberikan bantuan dan dukungan selama pengerjaan skripsi ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat dipersebutkan satu–persatu.

Penulis telah berusaha secara optimal dalam menyusun skripsi ini. Namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu penulis dengan terbuka menerima masukan serta kritikan yang bersifat membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, Juni 2023

Penulis

**RINGKASAN**

**Gambaran Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Administrasi Rawat Jalan Dalam Penyerahan Berkas Klaim BPJS Kesehatan (Studi Pada RSUD DR. R. Soedarsono);** Dhannys Safira Salsabila; 162110101114; 2023; 94 halaman; Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Sistem kesehatan perlahan mulai berkembang menyesuaikan jaman dengan terciptanya suatu sistem asuransi di kalangan pelayanan medis. Pada pelaksanaan sistem asuransi penggunaan pelayanan kesehatan sudah ditanggung oleh lembaga terkait tanpa harus mengkhawatirkan biaya dan pengeluaran lainnya yang tak terduga. Maka agar terlaksananya program tersebut secara maksimal maka diwajibkan untuk membayar iuran sebagai uang asuransi yang sudah diatur sesuai strata masing-masing. Program Asuransi ini disebut dengan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Penentuan tarif yang digunakan dalam program pemerintah akan terekam dalam *software* INA-CBG ketika pasien sudah keluar dari rumah sakit. Tuntutan atas jasa yang sudah diberikan oleh rumah sakit dalam hal ini meliputi layanan tenaga kerjanya baik dokter, perawat, apoteker dan lain-lain kepada peserta BPJS Kesehatan bisa disebut sebagai Klaim rumah sakit terhadap pihak BPJS. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan faktor yang dapat mempengaruhi tenaga administrasi rawat jalan dalam penyerahan berkas klaim BPJS kesehatan di RSUD Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Teknik sampling penelitian ini yaitu *nonprobability sampling* dan didapat sampel sebanyak sebanyak 20 orang yang merupakan pekerja administrasi rawat jalan di RSUD Dr. R. Soedarsono. Variabel pada penelitian ini yaitu faktor individu yang yaitu latar belakang (pengalaman kerja/masa kerja, pendidikan) dan demografi (umur, jenis kelamin), variabel faktor organisasi yang terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan, desain kerja. Sumber data yang digunakan adalah data primer dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi serta data sekunder dari berkas klaim

BPJS Kesehatan RSUD Dr. R. Soedarsono. Teknik analisis data menggunakan tabulasi silang (*crosstab*).

Faktor individu pada penelitian ini paling banyak adalah masa kerja selama lebih dari 10 tahun (68,8%), pendidikan terakhir D4/S1 (50%), usia dewasa dan lansia (masing-masing 50%) dan jenis kelamin perempuan (100%). Faktor organisasi paling banyak adalah sumber daya yang baik (87,5%), kepemimpinan yang baik (75%), imbalan yang baik (50%) dan desain kerja yang baik (87,5%). Faktor kinerja yang memiliki persentase terbesar pada penelitian ini yakni kinerja yang buruk (43,8%). Analisis faktor individu dengan kinerja dengan persentase terbesar pada penelitian ini yakni dengan masa kerja lebih dari 10 tahun memiliki kinerja yang buruk (45,5%), pendidikan D3 dengan kinerja yang buruk (66,7%), usia dewasa dengan kinerja yang buruk (62,5%) dan perempuan dengan kinerja yang buruk (43,8%). Analisis faktor organisasi dengan kinerja dengan persentase terbesar pada penelitian ini yakni dengan sumber daya yang baik memiliki kinerja yang buruk (42,9%), kepemimpinan yang baik memiliki kinerja yang baik dan buruk (masing-masing 41,7%), imbalan yang sedang dengan kinerja yang tidak dapat dilihat (75%) dan desain kerja yang baik dengan kinerja yang buruk (42,9%).

Saran dari penelitian ini yaitu diharapkan bagi rumah sakit agar dapat memperbaiki kinerja yang masih kurang baik dan meningkatkan kinerja yang sudah baik, membuat aplikasi input data otomatis bagi administrasi poli dan pada peneliti selanjutnya agar bisa meneliti serta menggali mengenai faktor psikologi yang mempengaruhi kinerja pada RSUD Dr. R. Soedarsono dan melakukan analisis lebih dalam untuk melihat pengaruh dari variabel-variabel yang digunakan terhadap variabel dependennya.

**SUMMARY**

*Overview of factors affecting outpatient administration performance in submission of BPJS Health claim files (Study at Dr. R. Soedarsono Hospital); Dhannys Safira Salsabila; 162110101114; 2023; 94 pages; Specialization in Health Administration and Policy, Public Health Study Program, Faculty of Public Health, Jember University.*

The health system slowly began to develop according to the times with the creation of an insurance system among medical services. In the implementation of the insurance system, the use of health services has been borne by related institutions without having to worry about unexpected costs and other expenses. So in order for the maximum implementation of the program, it is required to pay contributions as insurance money that has been arranged according to their respective strata. This insurance program is called the National Social Security System. The determination of rates used in the government program will be recorded in the INA-CBG software when the patient has been discharged from the hospital. Claims for services that have been provided by hospitals in this case include their labor services both doctors, nurses, pharmacists and others to BPJS Health participants can be referred to as hospital claims against BPJS. This study aims to describe the factors that can affect outpatient administration personnel in submission of BPJS health claim files at Dr. R. Soedarsono Hospital, Pasuruan City.

The type of research used is descriptive research. The sampling technique of this study was nonprobability sampling and obtained samples of 20 people who were outpatient administrative workers at Dr. R. Soedarsono Hospital. The variables in this study are individual factors which are background (work experience / working period, education) and demographics (age, gender), organizational factor variables consisting of resources, leadership, rewards, work design. The data sources used are primary data from interviews, observations and documentation as well as secondary data from the claim file of SJSN In Dr. R. Soedarsono Hospital. Data analysis techniques use cross-tabulations.

The most individual factors in this study were the length of service for more than 10 years (68.8%), the last education D4/S1 (50%), adult age and the elderly (each 50%) and female

sex (100%). The most organizational factors are good resources (87.5%), good leadership (75%), good rewards (50%) and good work design (87.5%). The performance factor that had the largest percentage in this study was poor performance (43.8%). Factor analysis of individuals with the largest percentage of performance in this study were those with more than 10 years of service had poor performance (45.5%), D3 education with poor performance (66.7%), adult age with poor performance (62.5%) and women with poor performance (43.8%). Analysis of organizational factors with the largest percentage of performance in this study is with good resources having poor performance (42.9%), good leadership having good and bad performance (41.7% each), moderate rewards with invisible performance (75%) and good work design with poor performance (42.9%).

The suggestion from this study is that it is expected for hospitals to improve performance that is still not good and improve performance that is already good, make automatic data input applications for poly administration and future researchers so that they can research and explore psychological factors that affect performance at Dr. R. Soedarsono Hospital and conduct a deeper analysis to see the influence of the variables used on their dependent variables.

DAFTAR ISI

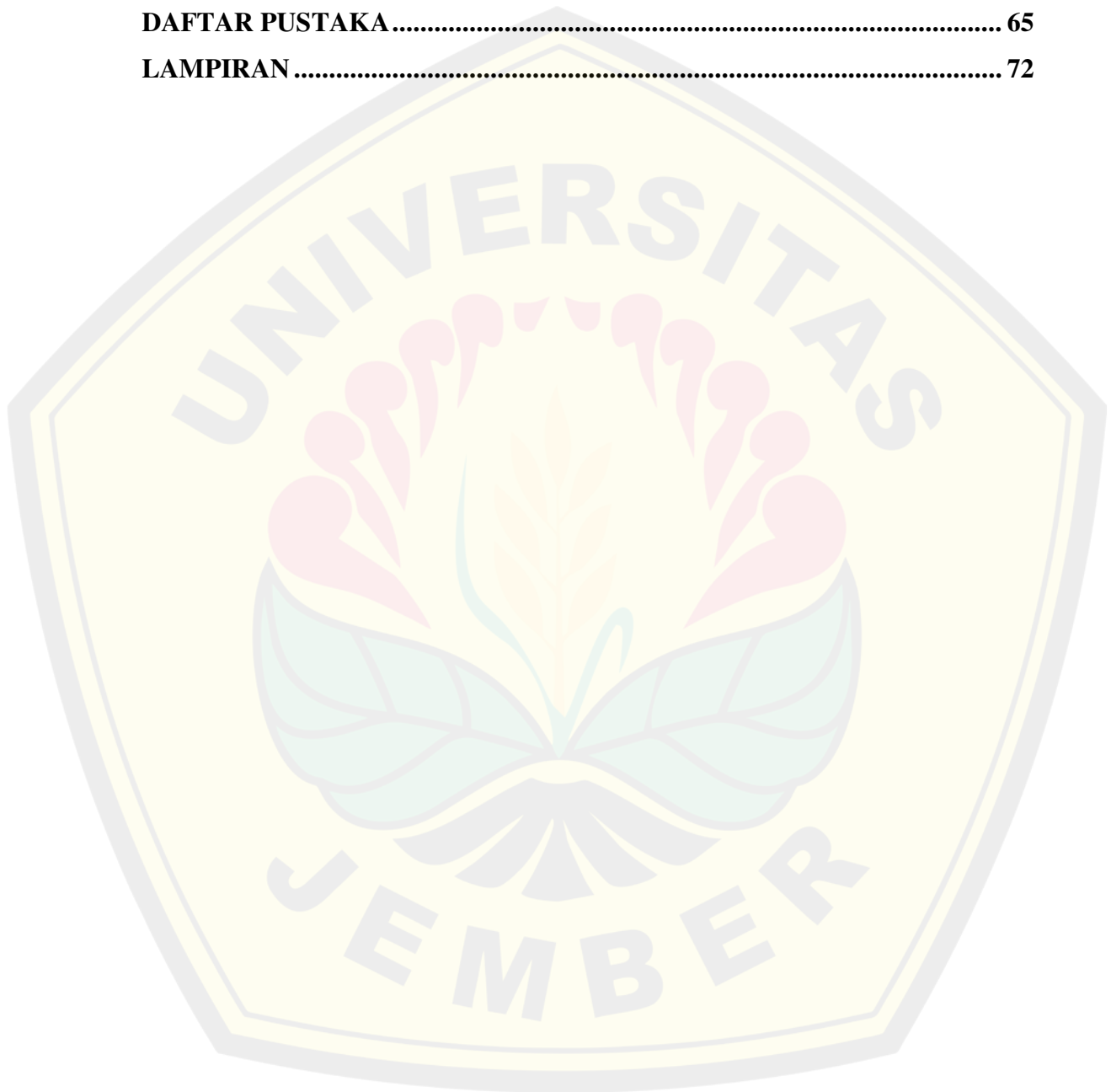
	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>PRAKATA</b> .....	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>x</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xx</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI</b> .....	<b>xxi</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>6</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
<b>2.1 Sistem</b> .....	<b>7</b>
2.1.1 Pengertian Sistem .....	7
2.1.2 Sistem Informasi .....	7

2.1.3	Sistem Informasi Manajemen.....	7
<b>2.2</b>	<b>BPJS.....</b>	<b>8</b>
2.2.1	Pengertian BPJS .....	8
2.2.2	Tujuan BPJS .....	9
2.2.3	Peserta BPJS.....	10
<b>2.3</b>	<b>Rumah Sakit.....</b>	<b>11</b>
2.3.1	Pengertian Rumah Sakit.....	11
2.3.2	Kewajiban Rumah Sakit.....	11
<b>2.4</b>	<b>Rawat Jalan.....</b>	<b>12</b>
2.4.1	Pengertian Rawat Jalan .....	12
2.4.2	Indikator Rawat Jalan .....	12
2.4.3	Prosedur Rawat Jalan.....	13
<b>2.5</b>	<b>Rekam Medis.....</b>	<b>13</b>
2.5.1	Pengertian Rekam Medis .....	13
2.5.2	Tujuan Rekam Medis .....	14
2.5.3	Kegunaan Rekam Medis .....	14
2.5.4	Alur Berkas Rekam Medis .....	15
2.5.5	Prosedur Klaim BPJS Kesehatan.....	16
<b>2.6</b>	<b>Kinerja.....</b>	<b>19</b>
2.6.1	Pengertian Kinerja .....	19
2.6.2	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja .....	19
2.6.3	Pengukuran Kinerja .....	23
2.6.4	Tujuan Pengukuran Kinerja .....	24
2.6.5	Indikator Kinerja.....	24
<b>2.7</b>	<b>Kerangka Teori .....</b>	<b>26</b>
<b>2.8</b>	<b>Kerangka Konsep.....</b>	<b>27</b>
<b>BAB 3.</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
<b>3.1</b>	<b>Jenis Penelitian.....</b>	<b>29</b>
<b>3.2</b>	<b>Tempat dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>29</b>
<b>3.3</b>	<b>Populasi dan Sampel Penelitian.....</b>	<b>29</b>
3.3.1	Populasi Penelitian.....	29

3.3.2	Sampel Penelitian .....	30
<b>3.4</b>	<b>Variabel dan Definisi Operasional .....</b>	<b>30</b>
3.4.1	Variabel Penelitian.....	30
3.4.2	Definisi Operasional .....	30
<b>3.5</b>	<b>Data dan Sumber Data.....</b>	<b>36</b>
3.5.1	Data Primer .....	36
3.5.2	Data Sekunder .....	36
<b>3.6</b>	<b>Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....</b>	<b>36</b>
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data .....	36
3.6.2	Instrumen Pengumpulan data .....	37
<b>3.7</b>	<b>Teknik Pengolahan Data dan Analisis.....</b>	<b>37</b>
3.7.1	Tahap Persiapan.....	37
3.7.2	Tahap Pengolahan Data .....	38
3.7.3	Tahap Analisis data.....	38
3.7.4	Tahap Akhir.....	39
<b>3.8</b>	<b>Etik Penelitian .....</b>	<b>39</b>
<b>3.9</b>	<b>Alur Penelitian .....</b>	<b>40</b>
<b>BAB 4.</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>41</b>
<b>4.1</b>	<b>Hasil Penelitian.....</b>	<b>41</b>
4.1.1	Faktor Individu .....	41
4.1.2	Faktor Organisasi.....	42
4.1.3	Kinerja Administrasi dalam Penyerahan Berkas Klaim BPJS Kesehatan.....	44
4.1.4	Analisis Faktor Individu dengan Kinerja .....	45
4.1.5	Analisis Faktor Organisasi dengan Kinerja.....	49
<b>4.2</b>	<b>Pembahasan.....</b>	<b>53</b>
4.2.1	Faktor Individu .....	53
4.2.2	Faktor Organisasi.....	55
4.2.3	Kinerja Kinerja Administrasi dalam Penyerahan Berkas Klaim BPJS Kesehatan .....	57
4.2.4	Analisis Faktor Individu dengan Kinerja .....	57



4.2.5 Analisis Faktor Organisasi dengan Kinerja.....	59
<b>4.3 Keterbatasan Peneliti .....</b>	<b>62</b>
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>63</b>
5.1 Kesimpulan.....	63
5.2 Saran.....	64
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>65</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>72</b>

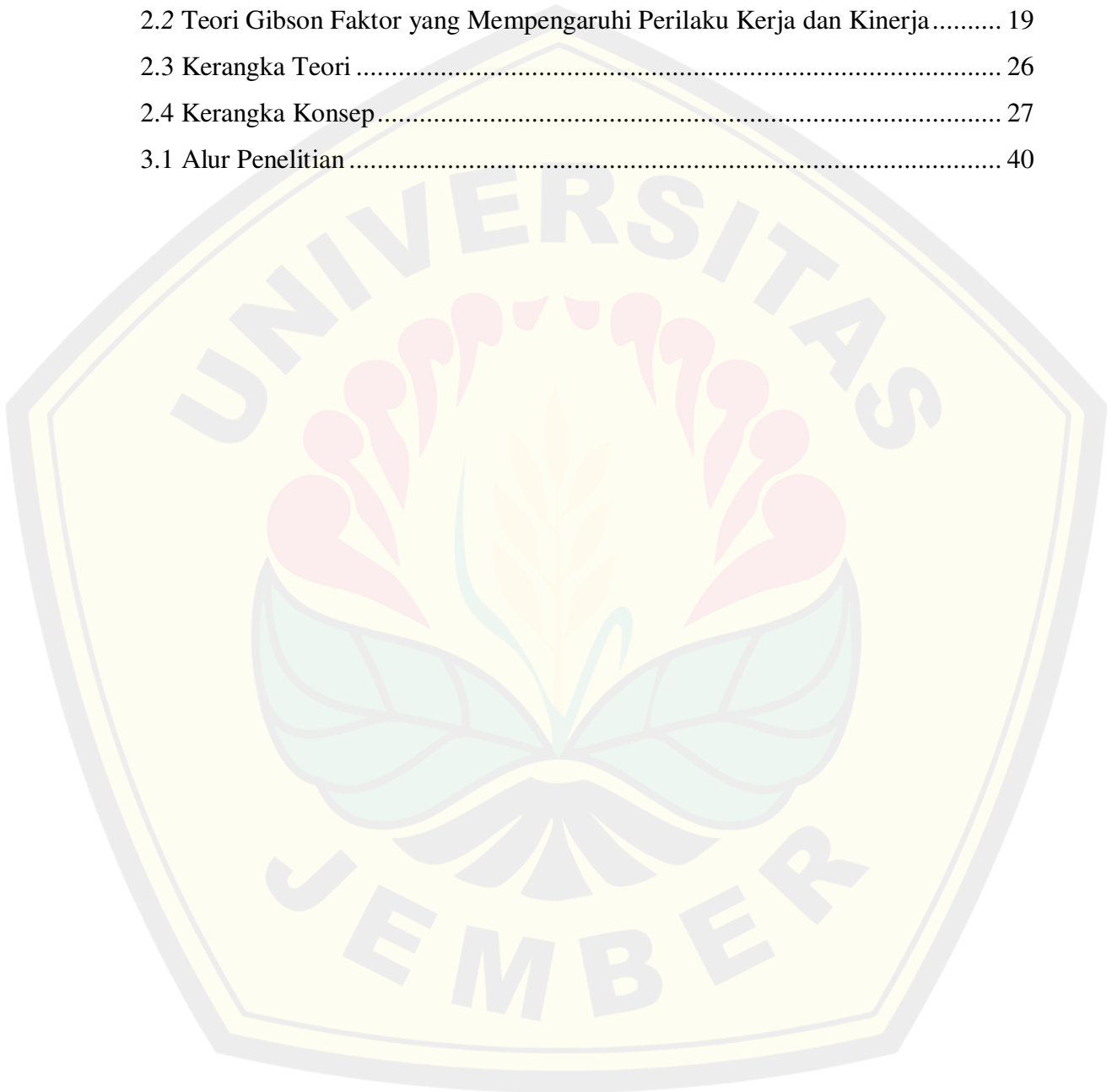


**DAFTAR TABEL**

	Halaman
3.1 Definisi Operasional.....	31
4.1 Distribusi Frekuensi Latar Belakang Masa Kerja.....	41
4.2 Distribusi Frekuensi Latar Belakang Pendidikan Terakhir .....	41
4.3 Distribusi Frekuensi Demografi Umur.....	42
4.4 Distribusi Frekuensi Sumber Daya .....	42
4.5 Distribusi Frekuensi Kepemimpinan .....	43
4.6 Distribusi Frekuensi Imbalan.....	43
4.7 Distribusi Frekuensi Desain Kerja .....	43
4.8 Kinerja Administrasi dalam Penyerahan Berkas Klaim BPJS .....	44
4.9 Distribusi Frekuensi Kinerja.....	45
4.10 Tabulasi Silang antara Latar Belakang Masa Kerja dengan Kinerja .....	45
4.11 Tabulasi Silang antara Latar Belakang Pendidikan Terakhir dengan Kinerja.....	46
4.12 Tabulasi Silang Demografi Usia dengan Kinerja .....	47
4.13 Tabulasi Silang Demografi Jenis Kelamin dengan Kinerja .....	48
4.14 Tabulasi Silang Sumber Daya dengan Kinerja .....	49
4.15 Tabulasi Silang Kepemimpinan dengan Kinerja .....	50
4.16 Tabulasi Silang Imbalan dengan Kinerja .....	51
4.17 Tabulasi Silang Desain Kerja dengan Kinerja .....	52

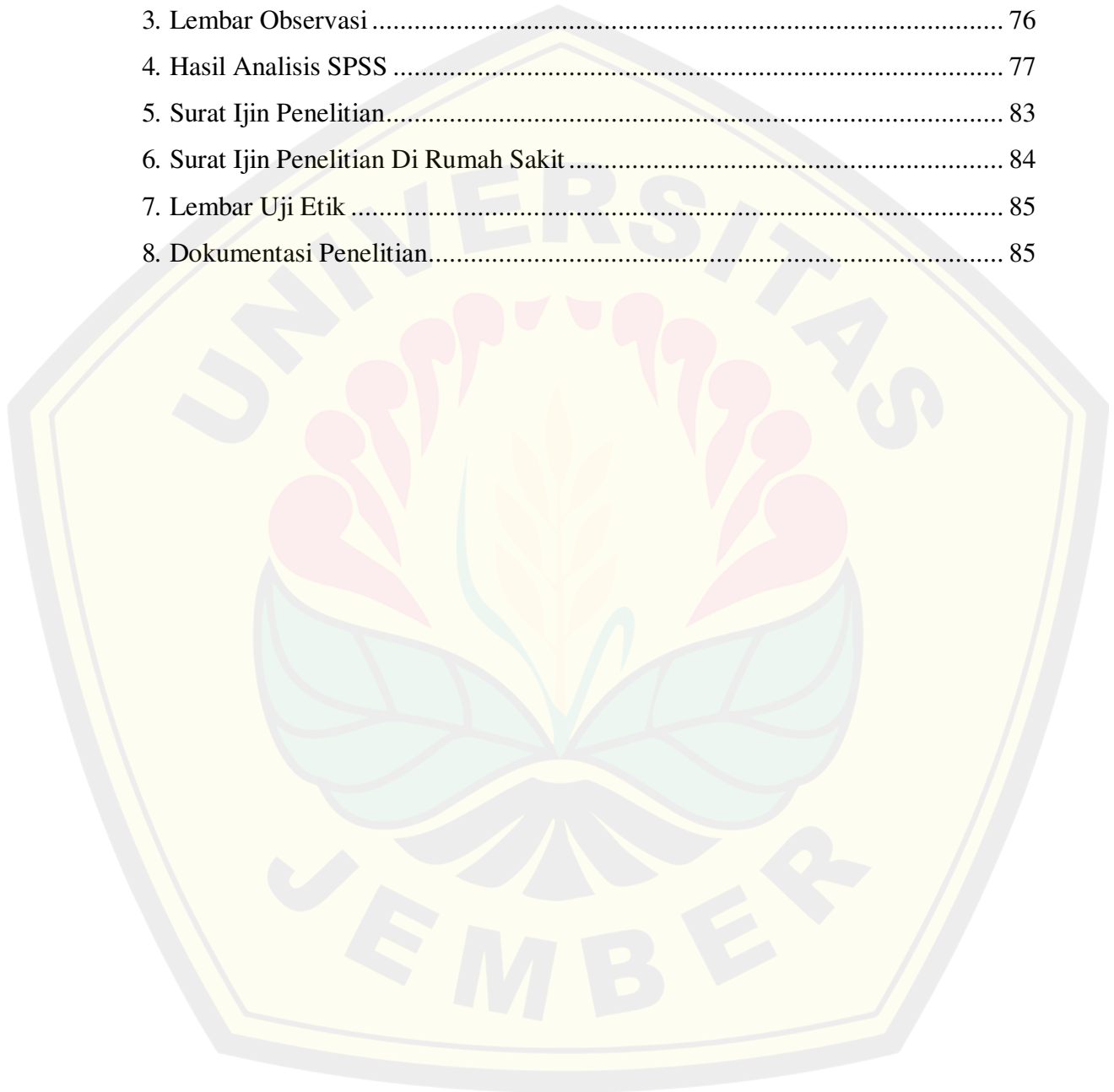
**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1 Alur Penyerahan berkas klaim BPJS Kesehatan Sumber : Dhannys Safira (2023) .....	18
2.2 Teori Gibson Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kerja dan Kinerja.....	19
2.3 Kerangka Teori .....	26
2.4 Kerangka Konsep.....	27
3.1 Alur Penelitian .....	40



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
1. Lembar Persetujuan Responden .....	72
2. Kuesioner.....	73
3. Lembar Observasi.....	76
4. Hasil Analisis SPSS .....	77
5. Surat Ijin Penelitian.....	83
6. Surat Ijin Penelitian Di Rumah Sakit .....	84
7. Lembar Uji Etik .....	85
8. Dokumentasi Penelitian.....	85



**DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI**

JKN	= Jaminan Kesehatan Nasional
SJSN	= Sistem Jaminan Sosial Nasional
BPJS	= Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
PBPU	= Pekerja Bukan Penerima Upah
BP	= Bukan Pekerja
INA-CBG's	= <i>Indonesia Case Base Groups</i>
SIMRS	= Sistem Manajemen Rumah Sakit
SEP	= Surat Eligibilitas Pasien
DPJP	= Dokter Penanggung Jawab Pasien
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
BLUD	= Badan Layanan Umum Daerah
UKJ	= Unit Kerja Jaminan
PBI	= Penerima Bantuan Iuran

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak bagi setiap warga negara Indonesia yang sudah tercantum dalam Undang - Undang Dasar (Widiastuti, 2019). Berdasarkan Pasal 4 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa “Setiap orang berhak atas kesehatan” sehingga dalam pasal tersebut cukup menjelaskan bahwa setiap manusia memiliki hak untuk mendapatkan kesehatan secara rata. Berpedoman pada pasal tersebut maka Pemerintah Indonesia mengeluarkan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai pemenuhan kesehatan bagi warga Indonesia sehingga mendapatkan fasilitas kesehatan secara merata.

Sistem kesehatan perlahan mulai berkembang menyesuaikan jaman dengan terciptanya suatu sistem asuransi di kalangan pelayanan medis. Pada pelaksanaan sistem asuransi penggunaan pelayanan kesehatan sudah ditanggung oleh lembaga terkait tanpa harus mengkhawatirkan biaya dan pengeluaran lainnya yang tak terduga. Maka agar terlaksananya program tersebut secara maksimal maka diwajibkan untuk membayar iuran sebagai uang asuransi yang sudah diatur sesuai strata masing- masing. Program Asuransi ini disebut dengan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang berfungsi sebagai program asuransi nasional yang sudah tercantum pada Undang-Undang No. 40 tahun 2004 yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Dalam Program tersebut terdapat 2 jenis yaitu BPJS Ketenagakerjaan serta BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2020)

SJSN pertama kali menerapkan jaminan kesehatan sosial kepada setiap orang Indonesia pada 1 Januari 2014. Pada saat pasien peserta BPJS mendaftar baik itu Rawat Jalan maupun Rawat Inap, surat rujukan dari pelayanan fasilitas tingkat pertama selalu di minta oleh petugas (BPJS, 2020). Tercatat di Indonesia pada bulan November 2021 Persentase peserta Indonesia dalam program JKN telah meningkat sebesar 3,16% dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 229,51 juta orang, yang terdiri dari peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU-Pekerja Mandiri) sebanyak 40.714.214 jiwa, dan Bukan

Pekerja (BP) sebanyak 4.378.264 jiwa. BPJS Kesehatan menargetkan 80% masyarakat Indonesia dapat mengikuti JKN pada tahun 2022 (BPJS, 2020).

Di era JKN ini sistem pembiayaan kesehatan di bagi menjadi 2 yaitu berbasis kapitasi untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama dan INA-CBGS. *Indonesia Case Base Groups (INA-CBG's)* adalah metode yang digunakan sebagai pengendalian biaya kesehatan tetapi masih mengedepankan pemerataan serta mutu kesehatan dalam mekanisme pembayarannya. Pada metode tersebut terdapat penggolongan kesehatan berdasarkan diagnosis yang diderita pasien sehingga dapat menekan biaya yang dikeluarkan tanpa mengurangi fasilitas kesehatan yang akan didapatkan sehingga akan berjalan efektif dan efisien. Pengelompokan diagnosis ini yaitu ICD-10 dan ICD-9-CM dengan menerapkan 2 prinsip *clinical homogeneity* pasien memiliki kesamaan klinis) dan *resource homogeneity* (sumber daya atau tindakan perawatan yang sama untuk terapi). Dalam hal ini, rumah sakit hanya akan menyampaikan diagnosis pasien dan tarif atau tagihannya pun sudah diputuskan oleh pemerintah maka pemerintah menerapkan ICD-10.

Penentuan tarif yang digunakan dalam program pemerintah akan terekam dalam *software* INA-CBG ketika pasien sudah keluar dari rumah sakit. Data yang dimasukkan dalam *software* tersebut yaitu rekaman medis dan data sosial pasien. Data tersebut diperoleh secara komputerisasi maupun riset manual yang diteruskan didalam Sistem Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang kemudian dilakukan *grouping* sehingga menghasilkan kode INA-CBG beserta tarif per pasien sehingga biaya akan terkomputerisasi secara sistematis (BPJS, 2020).

Klaim merupakan biaya yang dikenakan dari hasil layanan yang diberikan atau disebut juga sebagai tagihan kesehatan. Tuntutan atas jasa yang sudah diberikan oleh rumah sakit dalam hal ini meliputi layanan tenaga kerjanya baik dokter, perawat, apoteker dan lain-lain kepada peserta BPJS Kesehatan bisa disebut sebagai Klaim rumah sakit terhadap pihak BPJS. Pengajuan Klaim oleh pihak Rumah sakit ke BPJS wajib menyertakan hasil rekam medis sesuai dengan ICD 10 atau ICD 9 CM. Klaim BPJS merupakan suatu klaim yang dilakukan dengan meninjau biaya perawatan pasien peserta BPJS terhadap Rumah sakit yang nantinya akan diteruskan oleh Pihak Asuransi yaitu BPJS Kesehatan secara kolektif sehingga tagihan tersebut akan terlunasi setiap

bulan (Ardhitya & Kusuma, 2015). Pihak Administrasi Rumah Sakit akan menyertakan beberapa dokumen penunjang agar tagihan dapat diklaimkan seperti fotocopy kartu BPJS, surat rujukan, resume yang mencantumkan diagnosa, Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), surat pernyataan dan tagihan biaya yang harus dibayar (BPJS, 2020).

RSUD Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan adalah rumah sakit pemerintah yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan telah menjadi Badan Layanan Umum Daerah atau BLUD milik Pemerintah Kota Pasuruan. Pelayanan rawat jalan di RSUD Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan antara lain: Klinik ortopedi, Klinik Anak, Klinik Bedah, Klinik Diabetes Mellitus, Klinik Fisioterapi, Klinik Geriatri, Klinik Gigi dan Mulut, klinik mata, klinik kulit dan kelamin, klinik paru, klinik penyakit dalam, klinik THT, klinik hemodiologi, klinik kebidanan dan kandungan, klinik jantung. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan di beberapa sub bagian unit kerja jaminan (UKJ) mengatakan bahwa sering terjadi keterlambatan penyerahan berkas klaim BPJS Kesehatan ke unit kerja jaminan. Selain itu berkas klaim di RSUD Dr. R. Soedarsono juga kurang lengkap.

Pada tahun 2021 peneliti melakukan pengambilan data awal yang dilakukan pada perempat bulan pertama (Januari-April), didapatkan berkas klaim yang diserahkan ke UKJ seluruhnya sebanyak 3.608, berkas yang sesuai dengan batas waktu di tetapkan sebesar 354 (9,81 %) dan berkas klaim yang terlambat sebesar 3254 (90,19 %). Pada perempat bulan kedua (Mei-Agustus) didapatkan berkas klaim yang diserahkan ke UKJ seluruhnya sebanyak 5731, berkas yang sesuai dengan batas waktu di tetapkan sebesar 397 (6,92 %) dan berkas klaim yang terlambat sebesar 5334 (93,07 %). Pada perempat bulan ketiga (September-Desember) didapatkan berkas klaim yang diserahkan ke UKJ seluruhnya sebanyak 7341, berkas yang sesuai dengan batas waktu di tetapkan 800 (10,89%) dan berkas klaim yang terlambat sebesar 6541(89,11%). Dapat disimpulkan dalam tahun 2021 ada sebesar 1551 (9,30%) berkas klaim yang telah sesuai dengan batas waktu yang ditetapkan yaitu H+2 setelah pelayanan dilakukan dan 15.129 (90,70%) berkas klaim BPJS yang terlambat saat penyerahannya. Berdasarkan uraian perempat bulan di atas dapat di simpulkan bahwa rata-rata berkas klaim yang terlambat di serahkan berjumlah 5.043 (33,3%) dengan demikian masalah yang terjadi yaitu



tingginya keterlambatan berkas klaim BPJS Kesehatan rata-rata sebesar 33,3% di rawat jalan RSUD Dr. R. Soedarsono tahun 2021.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Estri Aditya Pradani, dkk (2017) ditemukan bahwa berkas verifikasi tidak langsung diserahkan ke IJP melainkan ditunggu agar terkumpul. Keterlambatan ini mengakibatkan tidak tercapainya target masuknya berkas setiap bulan. Selain itu, Devi Anyaprita, dkk (2020) dalam penelitiannya diperoleh bahwa keterlambatan pengiriman berkas klaim BPJS yang dilakukan di RSIJ Sukapura mempengaruhi kebijakan alokasi dan perencanaan anggaran rumah sakit. Tentunya karena hal tersebut, akan mempengaruhi kualitas mutu layanan dalam dimensi kompetensi, efektivitas pelayanan keamanan dan dimensi kenyamanan pelayanan.

Faktor penyebab keterlambatan penyerahan berkas klaim dapat ditinjau berdasarkan 3 faktor yang mempengaruhinya, yaitu faktor individu, faktor organisasi, faktor psikologi. Faktor individu terdiri dari keterampilan dan kemampuan, latar belakang individu (pengalaman/masa kerja, pendidikan), demografis (umur dan jenis kelamin). Faktor organisasi yang terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan, desain pekerjaan dan struktur organisasi. Sedangkan faktor psikologi terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, motivasi serta pola belajar (Gibson: 2008).

Beberapa penelitian sebelumnya telah meneliti faktor-faktor tersebut dan hubungannya dengan kinerja. Handayani et al., (2018) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara umur dan kepemimpinan dengan kinerja tenaga kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Fardiana (2018) menunjukkan bahwa kinerja dipengaruhi oleh faktor pendidikan dengan hasil ( $p=0,035$ ), dengan lama kerja ( $p=0,103$ ) tidak mempengaruhi kinerja. Selain itu, Dewi (2010) dalam penelitiannya menyatakan bahwa kinerja perawat akan bernilai positif apabila lama kerja dan pengalaman kerja perawat juga lebih lama. Darwis (2019) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa sarana dan prasarana berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pegawai.

Berdasarkan masalah tersebut, maka perlu diadakan kajian mengenai “Gambaran Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Administrasi Rawat Jalan Dalam Penyerahan Berkas Klaim BPJS Kesehatan (Studi pada RSUD Dr. R Soedarsono Kota

Pasuruan”. Penelitian ini akan mendeskripsikan faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kinerja tenaga administrasi rawat jalan dengan melihat dari segi beberapa variabel yaitu faktor individu yang meliputi latar belakang (pengalaman/masa kerja, pendidikan), demografi (umur dan jenis kelamin) serta faktor organisasi yang meliputi sumber daya, kepemimpinan, imbalan, dan desain pekerjaan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan Masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana gambaran faktor yang mempengaruhi kinerja administrasi rawat jalan dalam penyerahan berkas klaim BPJS kesehatan di RSUD Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah menggambarkan faktor yang dapat mempengaruhi tenaga administrasi rawat jalan dalam penyerahan berkas klaim BPJS kesehatan di RSUD Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu:

- a. Menggambarkan faktor individu (latar belakang pengalaman kerja/masa kerja, latar belakang pendidikan, demografi umur, demografi jenis kelamin) administrasi rawat jalan di RSUD Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan.
- b. Menggambarkan faktor organisasi (sumber daya, kepemimpinan, imbalan, desain kerja) administrasi rawat jalan di RSUD Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan.
- c. Menggambarkan kinerja administrasi dalam penyerahan berkas klaim BPJS Kesehatan di RSUD Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan.
- d. Melakukan analisis faktor individu dengan kinerja di RSUD Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan.
- e. Melakukan analisis antara faktor organisasi dengan kinerja di RSUD Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian dapat dijadikan bahan referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan tentang Kesehatan mengenai Gambaran faktor yang mempengaruhi kinerja administrasi rawat jalan dalam penyerahan berkas rekam medis BPJS kesehatan.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### a. Bagi RSUD Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan

- 1) Memberikan informasi kepada direktur terkait pelaksanaan proses klaim BPJS di RSUD Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan.
- 2) Memberi rekomendasi manfaat dan masukan untuk perbaikan pelayanan klaim BPJS di RSUD Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan.

#### b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Sebagai tambahan riset yang dapat digunakan sebagai referensi serta wawasan oleh civitas akademika di lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

#### c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan menjadi sarana wawasan dalam pengetahuan bidang kesehatan dan pengembangannya yang telah diperoleh selama belajar di lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Sistem

#### 2.1.1 Pengertian Sistem

Sistem merupakan kumpulan dari beberapa objek yang bersinegritas sehingga menjadi satu kesatuan yang dapat ditarik kesimpulan dengan tujuan yang sama. Sehingga Sistem dapat mengikat antar variabel satu sama lain sehingga memiliki arah tujuan yang sama (Firliana & Rhohman, 2019).

#### 2.1.2 Sistem Informasi

Berdasarkan Jogiyanto (2009) bahwa sistem informasi merupakan organisasi yang terikat pada sistem yang bersifat manajerial bertujuan untuk mendukung operasi dilaksanakannya kegiatan strategis dengan mendapatkan informasi dari pihak eksternal. Tujuan sistem informasi yaitu memperoleh data yang dapat diolah ke dalam sistem sehingga memperoleh tujuan tertentu yang diinginkan. Sistem informasi memiliki 2 pendekatan yaitu pendekatan prosedur (kumpulan objek untuk memperoleh tujuan tertentu) dan pendekatan komponen (Kumpulan komponen yang saling berinteraksi satu sama lain).

Kualitas informasi ditentukan dari harus tepat sasaran atau relevan (*relevance*), tepat nilainya atau akurat (*accurate*). Dan tepat waktu (*timeliness*). Jika salah satu dari unsur tersebut tidak dilaksanakan maka akan mengurangi tingkat kepercayaan dari informasi tersebut. Sehingga agar kualitas informasi diakui maka wajib menjaga konsistensi data maupun informasi tersebut (Jogiyanto, 2009).

#### 2.1.3 Sistem Informasi Manajemen

Sistem Informasi Manajemen merupakan sistem prosedur yang terorganisir yang dapat menghasilkan suatu kesimpulan yang dapat dipertimbangkan oleh pihak manajemen yang dapat mempengaruhi siklus dalam manajerial tersebut. Hasil dari sistem informasi akan mempengaruhi dalam sistem perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pengendalian manajemen tersebut.

Sistem informasi di dalam rumah sakit meliputi sistem yang mampu mengikat satu sama lain melalui komunikasi informasi baik secara verbal maupun tertulis. Sistem informasi di rumah sakit contohnya yaitu sistem rekam medis elektronik, sistem informasi radiologi (pencitraan medis), sistem informasi laboratorium, dan sebagainya. Fungsi dari sistem Manajemen ini memiliki 2 sisi yaitu Manajemen (mengatur data keuangan, material dan teknis, sistem kepegawaian, pembayaran (tagihan) ke pasien dan pasien (mengelola data pasien masuk dan pasien keluar serta mengelola data medis pasien) (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013) .

SIMRS merupakan sistem yang dimiliki oleh rumah sakit yang memiliki fungsi yaitu penunjang operasional yang digunakan oleh *front office* untuk memberikan pelayanan pertama dalam administrasi, catatan medik, maupun farmasi. Selain itu SIMRS juga digunakan oleh *back office* untuk penunjang struktural rumah sakit sehingga akan menjadi penghubung informasi antar bagian di rumah sakit sehingga meminimalisir terjadinya kesalahan. Pihak yang berperan dalam pengelolaan dan penggunaan SIMRS adalah sebagai berikut:

- a. *End User*
  - 1) Operator, untuk memasukkan data ke sistem yaitu seluruh karyawan disetiap unit.
  - 2) Pengguna Informasi yang dihasilkan oleh SIMRS, sebagai pengguna tidak langsung SIMRS.
- b. Vendor, sebagai penyedia SIMRS baik secara perangkat lunak maupun jaringan komputer,
- c. Penanggung Jawab, yaitu Unit Teknologi Informasi Rumah Sakit.

## 2.2 BPJS

### 2.2.1 Pengertian BPJS

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) adalah Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan

TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa. Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial kesehatan atau yang dikenal dengan BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan Kesehatan (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013). Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum publik yang diciptakan guna melaksanakan program jaminan sosial (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013).

Pasal 2 UU BPJS, disebutkan BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas: (1) kemanusiaan, (2) manfaat, dan (3) keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dalam penjelasan Pasal 2 UU BPJS, menerangkan:

- a. Yang dimaksud dengan “asas kemanusiaan” adalah asas yang terkait dengan penghargaan terhadap martabat manusia.
- b. Yang dimaksud dengan “asas manfaat” adalah asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif.

Pasal 3 UU BPJS, menyebut bahwa BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya. Dalam Penjelasan Pasal 3 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang dimaksud dengan “kebutuhan dasar hidup” adalah kebutuhan esensial setiap orang agar dapat hidup layak, demi terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

### 2.2.2 Tujuan BPJS

BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk pemerintah Indonesia khusus untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya yang disebut dengan UU BPJS menyebutkan bahwa, “BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan”. Jaminan kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip

asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Pasal 2 UU BPJS, disebutkan BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas: (1) kemanusiaan, (2) manfaat, dan (3) keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dalam penjelasan Pasal 2 UU BPJS, menerangkan:

- a. Yang dimaksud dengan “asas kemanusiaan” adalah asas yang terkait dengan penghargaan terhadap martabat manusia. Yang dimaksud dengan “asas manfaat” adalah asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif.

Pasal 3 UU BPJS, menyebut bahwa BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya. Dalam Penjelasan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang dimaksud dengan “kebutuhan dasar hidup” adalah kebutuhan esensial setiap orang agar dapat hidup layak, demi terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia

### 2.2.3 Peserta BPJS

Peserta BPJS Kesehatan dapat diartikan juga sebagai konsumen Jasa layanan kesehatan. Oleh sebab itu berbicara mengenai peserta BPJS Kesehatan tidak akan lepas dengan pengertian konsumen, yakni konsumen jasa layanan kesehatan. Pakar masalah konsumen di Belanda, Hondinus menyimpulkan, para ahli hukum pada umumnya sepakat mengartikan konsumen sebagai, pemakai produksi terakhir dari benda dan jasa, (*uiteindelijk gebruiker van goederen en diensten*) (Nugroho, 2008). Berbicara mengenai konsumen, dalam kaitannya dengan pembicaraan mengenai hak atas pemeliharaan perawatan/pelayanan medis, pasien merupakan konsumen atas jasa.11 Pasal 1 angka 4 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, menyebutkan bahwa peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang

bekerja 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Peserta BPJS Kesehatan dalam Pasal 4 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan dibagi kedalam 2 kelompok peserta, yakni Peserta penerima bantuan iuran (PBI) dan peserta bukan penerima bantuan iuran (non PBI). Kriteria-kriteria orang yang termasuk kedalam kedua kelompok peserta BPJS Kesehatan tersebut diatur pada Pasal 6, Pasal 7, Pasal 8, dan Pasal 9 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

### **2.3 Rumah Sakit**

#### **2.3.1 Pengertian Rumah Sakit**

Istilah Rumah sakit Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia merupakan suatu tempat yang digunakan untuk memberikan perawatan kepada orang yang sedang sakit serta memberikan pelayanan kesehatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020, Rumah Sakit merupakan sebuah institusi yang mengadakan pelayanan kesehatan secara kolektif dan juga menyediakan rawat jalan, inap maupun ruang tanggap darurat.

#### **2.3.2 Kewajiban Rumah Sakit**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 29 menyebutkan bahwa setiap rumah sakit wajib memiliki pelayanan antara lain

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif
- b. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien
- c. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana,
- d. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.



## 2.4 Rawat Jalan

### 2.4.1 Pengertian Rawat Jalan

Rawat Jalan merupakan pelayanan yang dimiliki oleh rumah sakit untuk melakukan pengobatan, observasi, dan rehabilitasi medis serta pelayanan kesehatan lainnya (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 560/Menkes/SK/IV/2003, 2003). Mekanisme pelayanan kesehatan di Rumah sakit meliputi pendaftaran dan menunggu untuk giliran mendapatkan pelayanan, kemudian pemeriksaan di ruang dokter. Selanjutnya, pelayanan pengambilan obat di apotik rumah sakit serta jika disarankan maka dapat pelayanan pemeriksaan skala laboratorium. Parameter utama untuk mendapatkan Pelayanan rawat jalan yaitu harus mengikuti segala prosedur yang berbeda dari lainnya seperti pasar, pelayanan, sistem pembayaran, sistem pemberian pelayanan, dan status kesehatan masyarakat (Sabarguna, 2012).

Rumah sakit akan mengeluarkan surat untuk dilakukan rawat jalan sesuai dengan kebutuhan maupun prioritas pasien. Jenis pelayanan yang bisa didapatkan yaitu sebagai berikut:

- a. Pelayanan bedah jalan (*ambulatory surgery services*).
- b. Pelayanan gawat darurat (*emergency services*).
- c. Pelayanan rujukan (*referral services*).
- d. Pelayanan rawat jalan paripurna (*comprehensive hospital outpatient services*).

### 2.4.2 Indikator Rawat Jalan

Indikator Rawat Jalan yang diberikan oleh Rumah Sakit terdiri dari :

- a. Jam buka pelayanan mulai jam 08.00 s/d 13.00 WIB setiap hari kecuali hari jum'at pukul 08.00 s/d 11.00 WIB.
- b. Ketersediaan pelayanan diantaranya klinik anak, klinik penyakit dalam, klinik kebidanan dan klinik bedah
- c. Dokter pemberi pelayanan di poliklinik spesialis.

### 2.4.3 Prosedur Rawat Jalan

Prosedur pelayanan rawat jalan di rumah sakit antara lain:

a. Penerimaan pasien rawat jalan

Pelayanan bagian penerimaan harus memberikan pelayanan yang terbaik serta tanggap dan cepat apabila seorang pasien atau keluarga bingung dengan birokrasi administrasi di Rumah Sakit setempat.

b. Pemeriksaan dokter

Pelayanan dokter dalam proses rawat jalan wajib untuk mengupayakan kesembuhan bagi pasien secara optimal, melalui prosedur yang dapat dipertanggung jawabkan.

c. Pemberian informasi

Keluarga dan pasien wajib diberitahukan gejala maupun diagnosa gangguan yang dialami serta penanggannya sehingga pasien pun mendapatkan informasi secara jelas.

## 2.5 Rekam Medis

### 2.5.1 Pengertian Rekam Medis

Pengertian Rekam Medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dokumen rekam medis sangat penting dalam mengemban mutu pelayanan medik yang diberikan oleh rumah sakit dan staf mediknya serta sebagai alat bukti yang akurat di pengadilan.

Rekam medis memiliki arti yang cukup luas, tidak hanya sebatas berkas yang digunakan untuk menuliskan data pasien tetapi juga dapat berupa rekaman dalam bentuk sistem informasi (pemanfaatan rekam medis elektronik) yang dapat digunakan untuk mengumpulkan segala informasi pasien terkait pelayanan yang diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga dapat digunakan untuk berbagai kepentingan, seperti mengambil keputusan pengobatan kepada pasien, bukti legal pelayanan yang telah diberikan, dan dapat juga sebagai bukti tentang

kinerja sumber daya manusia di fasilitas pelayanan kesehatan (Nurazmi et al., 2020).

### 2.5.2 Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis menurut Giyana (2012) adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa adanya dukungan dari sistem pengelolaan rekam medis yang baik, tertib administrasi di rumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan.

### 2.5.3 Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis menurut Depkes RI (2006) dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain:

a. Aspek Administrasi

Berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek Medis

Berkas rekam medis mempunyai nilai medis karena catatan tersebut digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen risiko klinis, serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.

c. Aspek Penelitian

Berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

d. Aspek Pendidikan

Berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut data dan informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan

medis yang diberikan pada pasien, informasi tersebut digunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan.

#### 2.5.4 Alur Berkas Rekam Medis

Alur rekam medis pasien yaitu pasien mendaftar di TPP, jika pasien lama dicarikan DRMnya, sedangkan jika pasien baru dibuatkan nomor rekam medisnya, petugas mengantarkan berkas rekam medis pasien sesuai poli klinik yang dituju. Petugas mencatat dibuku register nama, nomor rekam medis, jenis kunjungan tindakan/pelayanan yang diberikan. Dokter pemeriksa mencatat riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, diagnosis, dan penyakitnya pada kartu/lembaran berkas rekam medis. Setelah selesai pelayanan maka semua laporan serta berkas yang sudah diisi dikirim/diambil kembali oleh petugas rekam medis untuk dikembalikan ke ruang filing. Petugas *Assembling* di unit rekam medis memeriksa kelengkapan berkas kemudian dikoding oleh petugas koding, kemudian dimasukkan kekartu indeks penyakit setelah diolah, Untuk pasien rawat inap alurnya hampir sama hanya saja berkas rekam medis dikirim oleh petugas bersama-sama dengan pasiennya ke ruang yang dimaksud, Pasien diterima oleh petugas diruangan dan dicatat pada buku register. Dokter yang bertugas mengisi riwayat penyakit, dan hasil pemeriksaan lainnya dicatat pada lembaran rekam medis dan ditandatangani, Perawat/bidan menambah lembaran-lembaran rekam medis sesuai pelayanan yang diberikan. Jika sudah selesai Pelayanan dokumen dikembalikan atau di ambil untuk di olah oleh petugas rekam medis.

### 2.5.5 Prosedur Klaim BPJS Kesehatan

Klaim adalah tagihan atas sebuah imbalan dari hasil sebuah layanan yang telah diberikan. Klaim BPJS adalah tagihan dari sebuah imbalan yang berasal dari hasil pelayanan kesehatan dengan jumlah yang telah disepakati dalam perjanjian. Perjanjian yang dimaksud adalah perjanjian yang telah tertulis dan disepakati dalam kontrak kerjasama. Klaim yang dibayarkan sesuai dengan paket tarif INA-CBG's yang telah ditentukan oleh Kemenkes (Artanto EP, 2018).

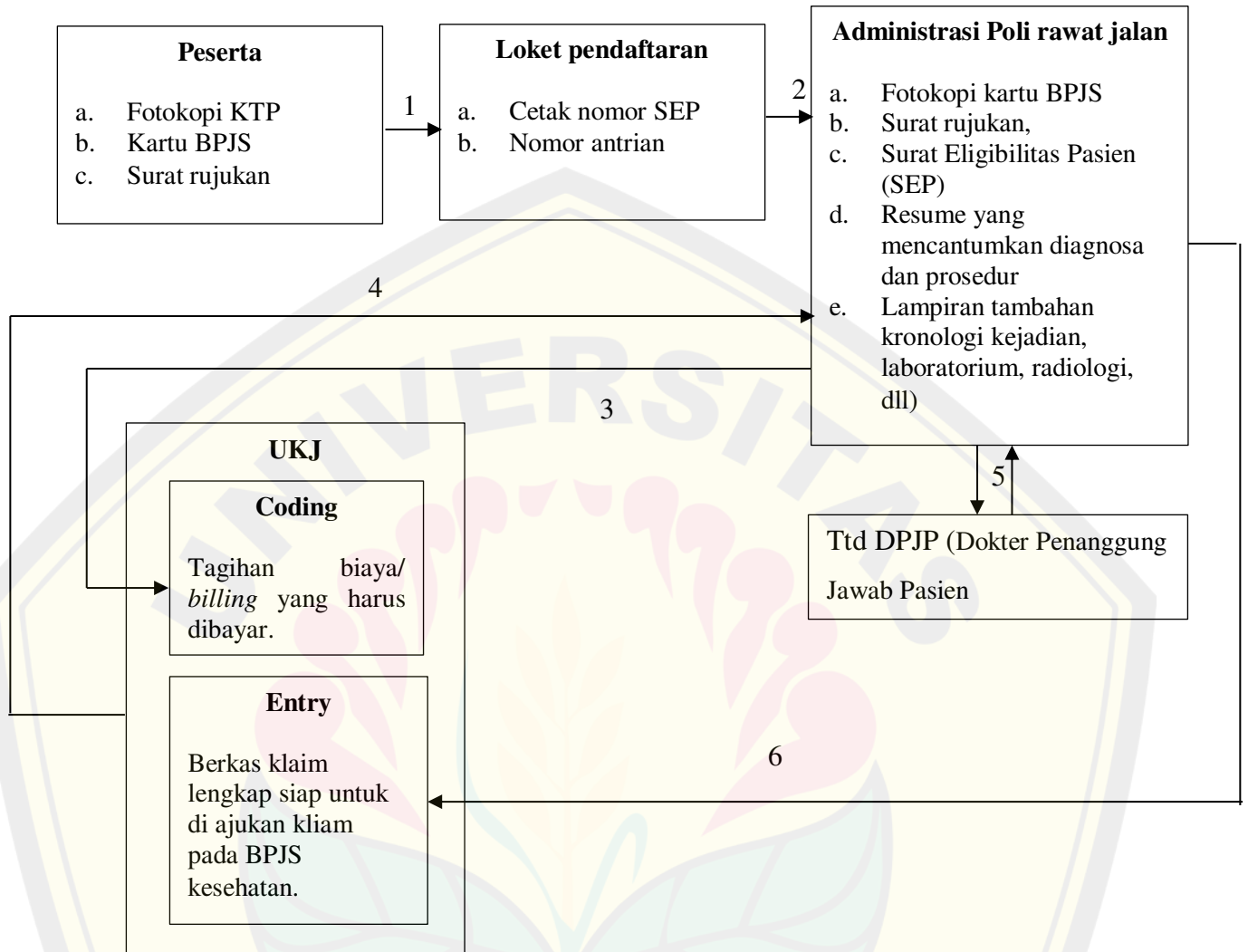
Berkas-berkas yang harus disediakan oleh peserta BPJS dalam pendaftaran administrasi prosedur klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit yaitu pasien mengumpulkan KTP/KK, surat rujukan dan juga kartu peserta. Tujuannya adalah untuk penerbitan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) yang merupakan salah satu syarat untuk verifikasi berkas klaim. Hal ini dilakukan untuk menyesuaikan administrasi kepesertaan berkas klaim dengan melihat sesuai atau tidak sesuai data SEP dengan data yang diinputkan dalam aplikasi INA-CBG's pada lembar individual pasien dengan data berkas pendukung klaim (Susan, et.al: 2016).

Prosedur rawat jalan dan rawat inap menurut BPJS Kesehatan 2014 mengenai kesesuaian kepesertaan data dimulai dari petugas registrasi/ pendaftaran rumah sakit melakukan pengecekan keabsahan kartu dan surat rujukan serta melakukan input data ke dalam aplikasi Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dan melakukan pencetakan SEP. Prosedur tersebut akan memudahkan dalam verifikasi administrasi kepesertaan mengenali meneliti kesesuaian berkas klaim yaitu antara Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dengan data kepesertaan yang diinput dalam aplikasi INA-CBG's.

Setelah pencocokan berkas klaim BPJS, yaitu dilakukan verifikasi biaya pelayanan pasien di aplikasi SIMRS dan pemberkasan dengan menyertakan berkas SEP, lembar pengantar pemeriksaan/ hasil pemeriksaan, rincian biaya, Fotocopy kartu BPJS, Fotocopy Kartu Tanda Penduduk, Fotocopy Kartu Keluarga. Menyerahkan berkas (SEP, lembar pengantar pemeriksaan/ hasil pemeriksaan, rincian biaya, Fotocopy kartu BPJS, Fotocopy Kartu Tanda Penduduk, Fotocopy Kartu Keluarga.) kemudian melakukan verifikasi ke petugas kodifikasi. Melakukan Verifikasi akhir berkas yang akan ditagihkan ke BPJS

Kesehatan kemudian membuat daftar rekapitulasi dengan menyertakan Surat Pengajuan Klaim, Surat Pernyataan Penanggung Jawab Mutlak, Surat Pernyataan Pemeriksaan Tim Fraud, Daftar Checklist. Menyerahkan berkas tersebut ke Verifikator BPJS Kesehatan kemudian melakukan Perhitungan Berkas bersama verifikator BPJS dan menerbitkan berita acara serah terima berkas. Kemudian Menerima Formulir Persetujuan Klaim dan Berita Acara Verifikasi dari BPJS Kesehatan. Menerima Berkas dari verifikator BPJS kesehatan Berkas yang harus direvisi atau dilengkapi atau bisa disebut berkas yang tidak lolos verifikasi BPJS Kesehatan. Selanjutnya, dilakukan koordinasi dengan unit untuk melakukan revisi dan melengkapi berkas verifikasi, membuat surat penagihan dan kuitansi serta menandatangani formulir pengajuan klaim dan berita acara verifikasi. Kepala instalasi penagihan piutang melakukan verifikasi dan membutuhkan paraf pada berkas penagih. Kemudian direktur keuangan melakukan verifikasi dan membutuhkan paraf pada berkas penagihan dan mengirimkan berkas penagihan kepada BPJS. Menyerahkan laporan klaim BPJS ke bagian penatausahaan piutang. Selanjutnya menerima laporan pembayaran klaim dari BPJS kesehatan sampai jatuh tempo (Sigit Gustiana, dkk. 2022)

Berikut Adalah alur klaim klaim BPJS dari hasil wawancara dan observasi di Dr.R.Soedarsono.



Keterangan :

1. Peserta/pasien datang dengan mengumpulkan berkas fotocopy KTP, Kartu BPJS dan Surat Rujukan
2. Melakukan pendaftaran di loket dan akan mendapatkan nomer SEP, No antrian
3. Peserta ke poli yang di tuju dan mendapatkan pelayanan. Petugas administrasi poli kemudian mengumpulkan berkas-berkas untuk pengajuan klaim, kemudian mengirimkannya ke petugas coding
4. Setelah di beri kode kemudian petugas *coding* mengirimkannya kembali ke petugas administrasi poli untuk di cetak lembar *billing* atau tagihan biaya
5. Setelah berkas lengkap dengan tambahan lampiran dan lembar *billing* serta tandatangan DPJP
6. kemudian petugas administrasi menyerahkan berkas klaim tersebut kepada petugas ukj entry untuk di klaimkan pada BPJS kesehatan.

Gambar 2.1 Alur klaim BPJS Kesehatan

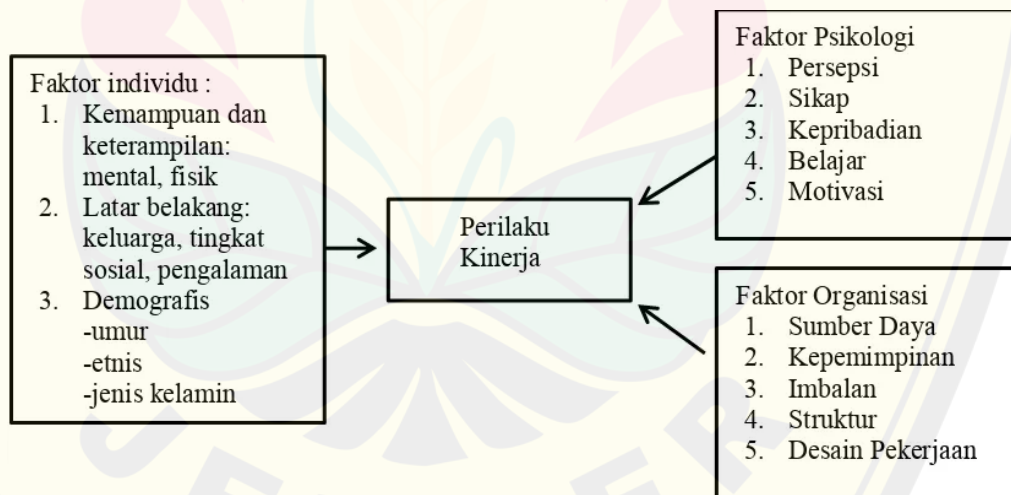
Sumber : Dhannys Safira modifikasi BPJS Kesehatan (2014)

## 2.6 Kinerja

### 2.6.1 Pengertian Kinerja

Berdasarkan Afandi (2018) bahwa kinerja merupakan hasil pencapaian seseorang maupun kelompok dalam suatu instansi secara legal dan bertanggungjawab agar instansi tersebut tercapai tujuannya tanpa melanggar hukum dan bertentangan dengan norma yang berlaku atau bisa disebut sebagai *performance* pegawai. Kinerja juga bisa disebut sebagai hasil keluaran oleh karyawan yang tercapai sesuai target dengan indikator kualitas, kuantitas, waktu kerja dan tercapainya tujuan perusahaan tersebut (Sutrisno, 2018). Maka Kinerja dapat disimpulkan sebagai pencapaian hasil kerja pegawai yang bisa sebagai tolak ukur tercapainya tujuan perusahaan

Berdasarkan Ilyas (1999) tenaga profesional merupakan seseorang yang memiliki visi kerja yang baik sehingga dapat digunakan tolak ukur keberhasilan organisasi atau manajemen. Instrumen dalam pengukuran kinerja karyawan sangatlah penting agar setiap organisasi memiliki penilaian yang dapat menjadi pengaruh terhadap kinerja karyawan.



Gambar 2.2 Teori Gibson Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kerja dan Kinerja

### 2.6.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Gibson (dalam Ilyas 1999) ada tiga variabel yang mempengaruhi perilaku kerja dan kinerja yaitu: variabel individu, organisasi dan variabel psikologis, yang pada akhirnya berpengaruh pada kinerja pegawai. Gibson



memberikan model teori kinerja serta menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dan kinerja individu yaitu:

a. Variabel individu, di dalamnya terdiri dari:

1) Kemampuan dan keterampilan

Kemampuan memungkinkan seseorang melakukan sesuatu yang bersifat mental atau fisik. Keterampilan merupakan kecakapan tentang tugas yang diemban oleh karyawan dalam hal ini adalah seorang perawat. Hal yang termasuk kemampuan adalah kecerdasan, kemahiran berhitung, pemahaman verbal, kecepatan persepsi, penalaran deduktif, visualisasi ruang dan ingatan/memori berikutnya (Robbins, 2006).

2) Latar belakang dan demografis

Latar belakang dan demografis yang turut mempengaruhi tingkat kinerja seorang karyawan adalah usia, jenis kelamin, status pernikahan, etnis, pendidikan, pengalaman kerja, kondisi keluarga, dan status sosial (Gibson, 1997).

Siagian 2010 menegaskan semakin tinggi usia semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berpikir rasional, bijaksana, mampu mengendalikan emosi, pengalaman yang banyak dan pengetahuan yang tinggi, dan terbuka terhadap pandangan orang lain. Umur dapat mempengaruhi kinerja dan pada puncaknya ketika karyawan berusia 30 tahun (Gibson, 1997). Penelitian yang lain menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur perawat dengan kinerja proses keperawatan (Netty, 2002). Menurut BKN (2012) usia kerja produktif dibagi berdasarkan kelompok umur pekerja yaitu pekerja muda madya (20-24 tahun), pekerja prima awal (25-29 tahun), pekerja prima madya (30-34 tahun), dan pekerja prima (35-40 tahun).

Sub variabel dari latar belakang yang lain adalah jenis kelamin. Jenis kelamin secara tidak langsung mempengaruhi produktivitas kinerja dari masing-masing individu (Gibson, 1997). Penelitian yang lain menunjukkan bahwa antara laki-laki dan perempuan tidak seberapa jauh perbedaannya dalam mempengaruhi kinerja individu (Robbins, 2006). Pengaruh latar belakang yang mempengaruhi kinerja paling banyak adalah tingkat pendidikan dan masa kerja. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang perawat maka akan semakin tinggi pula sifat berpikir

kritis, logika yang matang, sistematis dalam berpikir dan semakin meningkat pula kualitas kinerja perawat. Seorang ners akan bekerja lebih profesional dibandingkan dengan perawat lulusan diploma karena berpikir kritis seorang ners jauh lebih matang bila dibandingkan dengan perawat lulusan diploma (R. P. Dewi, 2010). Selain itu, terdapat faktor lain yaitu masa kerja perawat atau lama kerja. Menurut Robbins (2006) tingkat senioritas dari seorang karyawan berbanding lurus dengan produktivitas kerja karyawan. Teori ini didukung juga dengan penelitian Dewi (2010) yang menyatakan bahwa kinerja perawat akan bernilai positif apabila lama kerja dan pengalaman kerja perawat juga lebih lama.

b. Variabel organisasi, di dalamnya terdiri dari:

1) Sumber daya

Sumber daya merupakan unsur-unsur yang turut mendukung tingkat kinerja seseorang atau organisasi. Sumber daya meliputi sarana dan prasarana, bangunan fisik dan fasilitas, dan juga penunjang lainnya baik berupa fisik maupun keadaan sosial dalam organisasi rumah sakit.

2) Kepemimpinan

Kepemimpinan dapat diartikan sebagai pengaruh seseorang dalam proses pekerjaan yang bertujuan untuk memotivasi pegawai dalam mencapai sasaran dalam pekerjaannya baik didalam maupun diluar organisasi untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Proses mempengaruhi tersebut sering melibatkan berbagai kekuasaan seperti ancaman, penghargaan, otoritas dan bujukan. Dan kepemimpinan dikatakan sebagai ilmu dikarenakan lebih menitik beratkan pada proses belajar dan latihan, artinya kepemimpinan akan efektif dan efisien bila ditangan orang yang terampil dan terlatih dalam memimpin (Rivai & Mulyadi, 2012).

Dalam kaitan tugasnya sebagai pemimpin harus dapat mengambil suatu keputusan. Adapun tahapan proses pengambilan keputusan adalah menghimpun data, menganalisis data, menetapkan keputusan, melakukan tindakan, mendapatkan data baru. Pengendalian dalam kepemimpinan bertujuan untuk memperoleh tanggapan pegawai terhadap program kerja dan usaha menjalin hubungan kerja yang efektif dan dinamis dalam organisasi. Keterbatasan dalam

kepemimpinan terdiri dari keterbatasan manusiawi (normatif/spiritual, fisik/jasmaniah, psikis/rahaniah) dan keterbatasan administratif (misi organisasi dan jabatan)

### 3) Imbalan

Imbalan diklasifikasikan dalam dua kategori yang luas, yaitu ekstrinsik dan intrinsik. Imbalan intrinsik ialah imbalan yang berasal dari pekerjaan. Imbalan tersebut mencakup uang, status, promosi, dan rasa hormat. Gaji atau upah merupakan imbalan ekstrinsik yang utama. Selain itu yang termasuk dalam imbalan ekstrinsik adalah tunjangan. Dalam beberapa hal, tunjangan bersifat finansial yang dari kebanyakan organisasi ialah salah satunya adalah program pensiun. Bagi kebanyakan pegawai, ikut dalam program pensiun imbalan yang bernilai. Begitu juga dengan tunjangan tunjangan lainnya seperti tunjangan kesehatan, tunjangan keluarga, jaminan sosial, dll. Namun ada juga tunjangan yang tidak bersifat finansial seperti program rekreasi dan lainnya.

Pengakuan juga merupakan salah satu imbalan ekstrinsik. Pengakuan adalah penggunaan manajerial atas pengakuan atau penghargaan yang melibatkan pengetahuan manajemen tentang pelaksanaan pekerjaan yang baik. Pengakuan dari seorang manajer dapat mencakup pujian di depan umum, pernyataan tentang pekerjaan yang telah dikerjakan dengan baik, atau perhatian khusus. Tingkat pengakuan yang bersifat motivasi, sebagaimana halnya imbalan, tergantung atas nilai yang dirasakan individu dan kaitan nilai tersebut dengan perilaku menurut persepsi individu yang bersangkutan.

Imbalan intrinsik adalah imbalan yang merupakan bagian dari pekerjaan itu sendiri. Imbalan tersebut mencakup rasa penyelesaian, prestasi, otonomi dan pertumbuhan. Pencapaian prestasi adalah imbalan yang ditata tersendiri yang diperoleh jika seseorang mencapai suatu tujuan yang menantang. Otonomi adalah keinginan seseorang dalam pekerjaannya yang memberikan mereka hak istimewa dalam membuat keputusan. Dan pertumbuhan pribadi setiap individu adalah suatu pengalaman dalam diri untuk mengembangkan kesanggupan dan memaksimalkan potensi keahliannya (Gibson, 1997).

c. Variabel psikologis

Variabel psikologis di dalamnya terdiri dari sub variabel persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Variabel ini lebih banyak dipengaruhi oleh variabel demografis, sub variabel persepsi, sikap, kepribadian dan belajar sangat sulit untuk diukur.

Menurut Notoadmodjo (2012) teori yang mengemukakan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja yang disingkat menjadi “*Achieve*” yang artinya *Ability* (kemampuan pembawaan), *Capacity* (kemampuan yang dapat dikembangkan), *Help* (bantuan untuk terwujudnya kinerja), *incentive* (imbalan material maupun non material), *Environment* (lingkungan tempat kerja karyawan), *Validity* (pedoman/petunjuk uraian kerja) dan *Evaluation* (Adanya umpan balik hasil kerja).

### 2.6.3 Pengukuran Kinerja

Pengukuran pada dasarnya merupakan kegiatan penentuan angka bagi suatu objek secara sistematis. Pengukuran memegang peranan penting, baik untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi maupun untuk penyajian informasi (Nasution, 2019).

Pengukuran kinerja dapat diartikan sebagai upaya untuk melakukan penilaian terhadap kualitas aktivitas kerja yang dilakukan. Pengukuran kinerja adalah suatu set matrik yang digunakan untuk menghitung efisiensi dan efektivitas dalam suatu rangkaian tindakan (Kosim & Rahman, 2021). Maka dapat diartikan bahwa pengukuran kinerja merupakan suatu kegiatan untuk mengetahui capaian perorangan pada tujuan perusahaan berdasarkan indikator-indikator tertentu, agar dapat memotivasi seseorang dalam bekerja.

#### 2.6.4 Tujuan Pengukuran Kinerja

Tujuan pengukuran kinerja menurut Fitriah (2021) adalah sebagai berikut:

- a. Mengetahui tingkat ketercapaian tujuan organisasi.

Penilaian kinerja berfungsi sebagai tonggak yang menunjukkan tingkat ketercapaian tujuan dan juga menunjukkan apakah organisasi berjalan sesuai arah atau menyimpang dari tujuan yang ditetapkan.

- b. Menyediakan sarana pembelajaran pegawai.

Pengukuran kinerja merupakan pendekatan sistematis dan terintegrasi untuk memperbaiki kinerja organisasi dalam rangka mencapai tujuan strategi organisasi dan mewujudkan visi dan misinya. Sistem pengukuran kinerja bertujuan untuk memperbaiki hasil dari usaha yang dilakukan oleh pegawai dengan mengaitkannya terhadap tujuan organisasi.

- c. Memotivasi pegawai.

Adanya pengukuran kinerja yang dihubungkan dengan manajemen kompensasi, maka pegawai yang berkinerja tinggi akan memperoleh reward. Reward tersebut akan memotivasi pegawai untuk berkinerja lebih tinggi dengan harapan kinerja yang tinggi akan memperoleh kompensasi yang tinggi.

- d. Menciptakan akuntabilitas publik.

Pengukuran kinerja merupakan salah satu alat untuk mendorong terciptanya akuntabilitas publik. Pengukuran kinerja menunjukkan seberapa besar kinerja manajerial dicapai, seberapa bagus kinerja finansial organisasi, dan kinerja lainnya menjadi dasar penilaian akuntabilitas.

#### 2.6.5 Indikator Kinerja

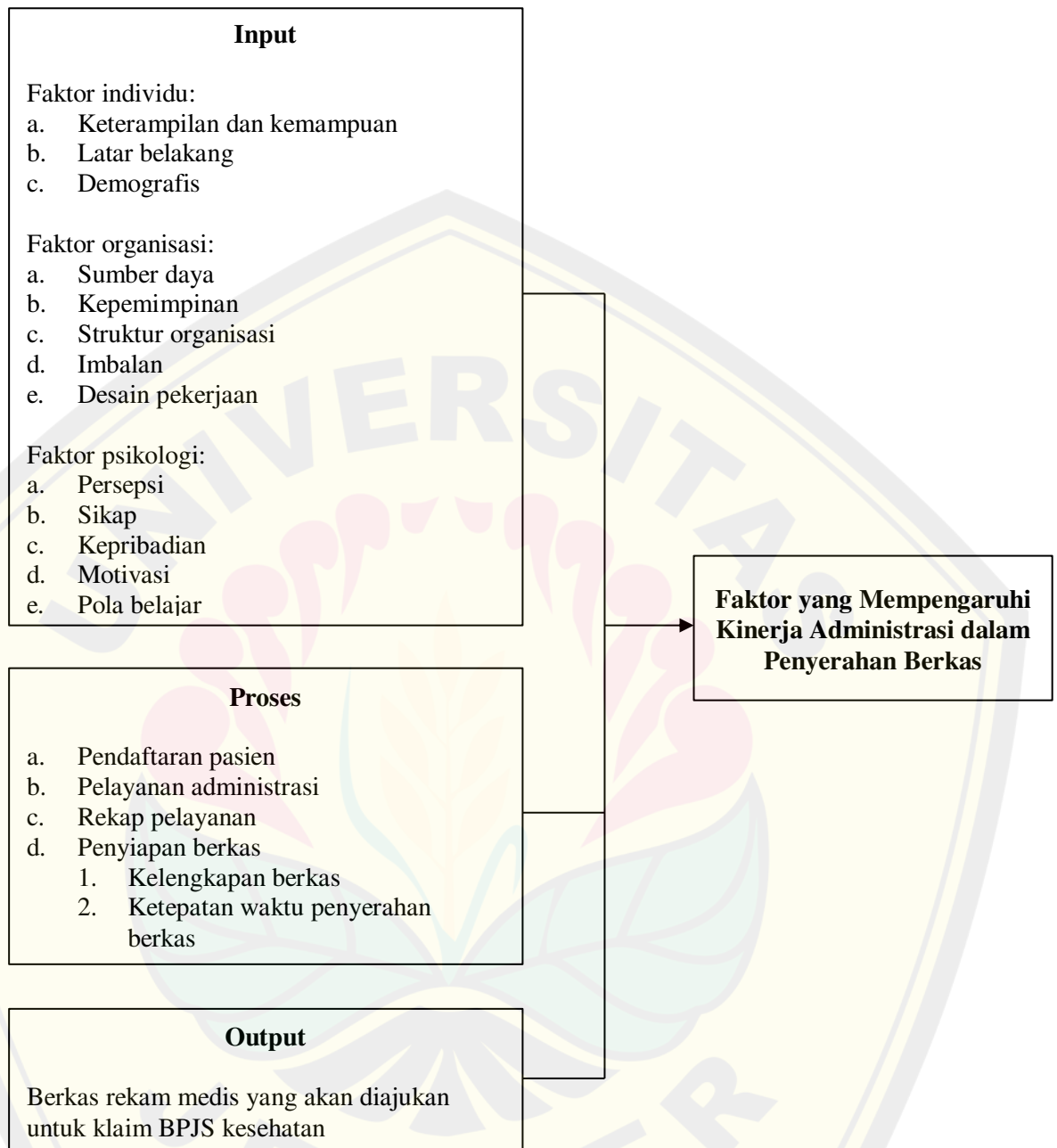
Nurjaya et al., (2021) menyatakan bahwa indikator yang dapat mengukur kinerja karyawan adalah sebagai berikut:

- a. Kuantitas hasil kerja, yaitu segala macam bentuk jumlah tenaga kerja yang dilaksanakan dapat terlihat dari hasil kinerja pegawai dalam waktu tertentu dalam menyelesaikan tugas dan tanggung jawabnya dengan waktu yang ditentukan.

- b. Kualitas hasil kerja, yaitu segala macam bentuk satuan ukuran yang berhubungan dengan kualitas atau mutu hasil kerja yang dapat dinyatakan dalam ukuran angka atau padanan angka lainnya.
- c. Disiplin kerja, yaitu taat kepada hukum dan peraturan yang berlaku.
- d. Inisiatif, yaitu kemampuan untuk memutuskan dan melakukan sesuatu yang benar tanpa harus diberi tahu, mampu menemukan apa yang seharusnya dikerjakan terhadap sesuatu yang ada di sekitar, berusaha untuk terus bergerak untuk melakukan beberapa hal walau keadaan terasa semakin sulit.



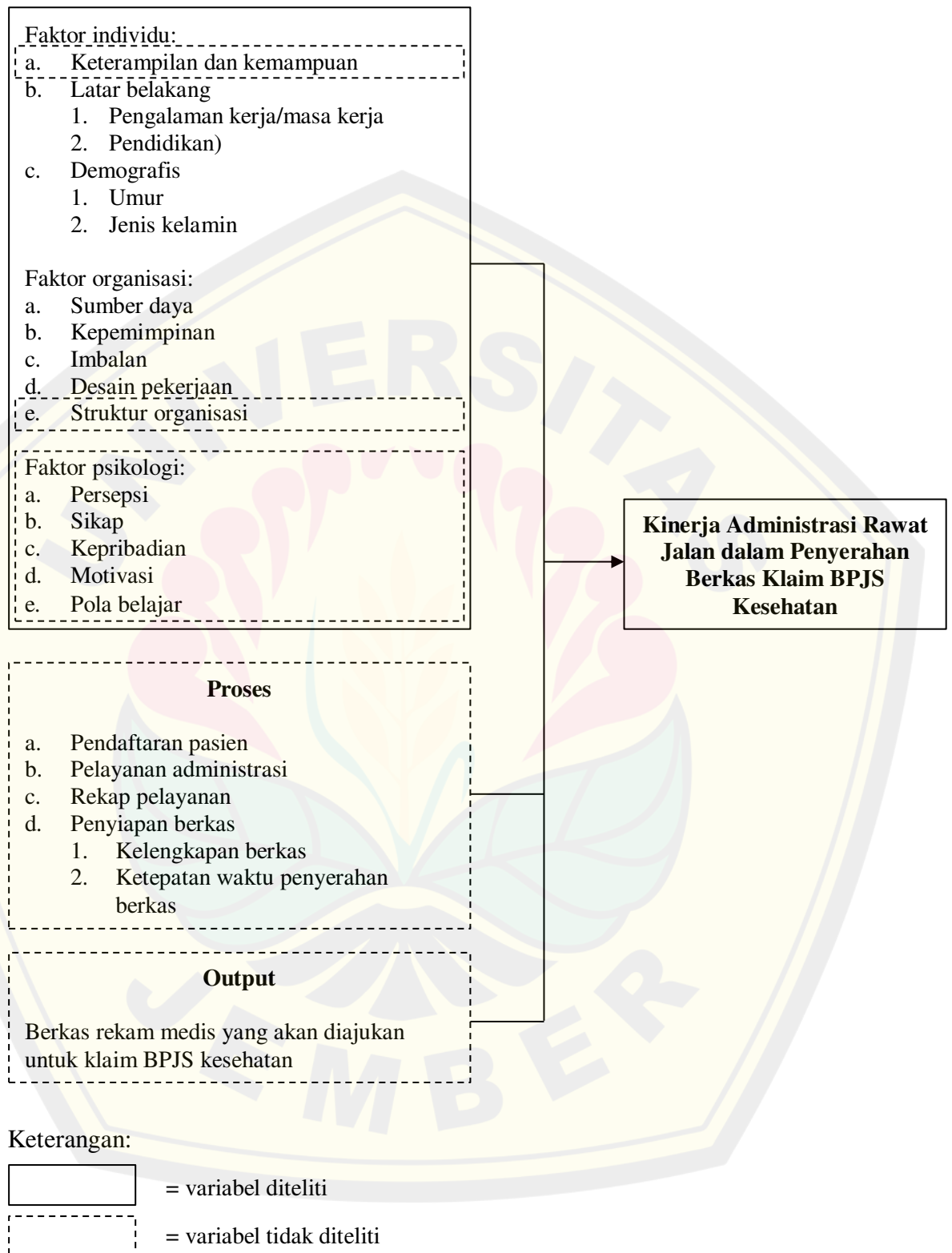
## 2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

Kerangka Teori Modifikasi: Gibson Teori Kinerja (2008) & Teori Sistem

### 2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep



Penelitian ini akan meneliti variabel faktor individu dan faktor organisasi, namun tidak semua subvariabel dari setiap variabel diteliti. Pada variabel faktor individu, subvariabel yang diteliti yakni latar belakang (pengalaman kerja / masa kerja, pendidikan) dan demografis (umur, jenis kelamin), sedangkan subvariabel keterampilan dan kemampuan tidak diteliti karena menurut peneliti subvariabel tersebut tidak dapat diukur dengan kuesioner dan hanya dapat diukur dengan melakukan observasi secara langsung.

Variabel faktor organisasi peneliti mengambil subvariabel sumber daya, kepemimpinan, imbalan, dan desain pekerjaan. Sedangkan subvariabel struktur organisasi tidak diteliti karena RSUD Dr. R. Soedarsono merupakan rumah sakit pemerintah yang struktur organisasinya juga sudah diatur oleh pemerintah. Sedangkan untuk variabel faktor psikologi tidak diteliti karena merupakan hal yang kompleks dan sangat sulit diukur. Selain itu peneliti juga mengobservasi penyerahan berkas klaim BPJS pada rawat jalan di RSUD Dr. R. Soedarsono.

### **BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif yaitu penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan suatu keadaan secara objektif dengan menggunakan deskriptif maupun menampilkan data sehingga perlu untuk dilakukan pengumpulan data hingga penafsiran hasil yang didapatkan (Arikunto, 2019). Penelitian ini juga melakukan pengamatan (observasi) pada penyerahan berkas klaim BPJS Kesehatan di RSUD Dr. R. Soedarsono.

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dimulai dari studi pendahuluan, studi pustaka sampai dengan pengambilan data. Penelitian ini dilaksanakan mulai dari Februari 2023- Juni 2023. Penelitian dilakukan di RSUD Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan yang berada di Jalan Dokter Wahidin Sudiro Husodo No. 1-4, Purutrejo, Kecamatan Purworejo, Kota Pasuruan.

#### **3.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi merupakan kumpulan dari individu yang memiliki karakteristik tertentu yang sesuai dengan peneliti sehingga bisa memperoleh kesimpulan dari populasi tersebut (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini, peneliti menentukan populasi yaitu tenaga administrasi rawat jalan yang jumlahnya sebanyak 20 orang yang terdiri dari poli orthopedi, poli syaraf, poli fisioterapi (rehabilitasi medik), poli kulit dan kelamin, poli geriatri, poli penyakit dalam, poli gigi, poli bedah umum, poli anak, poli kebidanan dan kandungan, poli THT, poli mata, poli jantung, poli diabetes, poli paru dan TB dots, poli hemodiologi masing-masing poli sebanyak 1 orang.

### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan satuan dari populasi yang dapat mewakili suatu populasi melalui perhitungan yang sistematis dan menjadi bahan rujukan penelitian. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *nonprobability sampling* atau sampling jenuh. Sampling jenuh merupakan salah satu metode sampling dengan menggunakan seluruh individu dari populasi tersebut (Sugiyono, 2018). Teknik sampling ini digunakan karena jumlah populasi yang cenderung kecil atau dibawah 100 yakni sebanyak 20 orang yang di ambil dari seluruh pekerja administrasi rawat jalan di RSUD Dr. R. Soedarsono.

## 3.4 Variabel dan Definisi Operasional

### 3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu indikator yang mengindikasikan suatu objek dalam penelitian yang sudah ditetapkan oleh peneliti sehingga dapat ditarik kesimpulan dari variabel tersebut (Sugiyono, 2015). Variabel dalam penelitian ini adalah faktor individu yang yaitu latar belakang (pengalaman kerja/masa kerja, pendidikan) dan demografi (umur, jenis kelamin), variabel faktor organisasi yang terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan, desain kerja tenaga administrasi rawat jalan dalam penyerahan berkas klaim BPJS Kesehatan

### 3.4.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional merupakan definisi karakteristik yang dapat dilakukan observasi sesuai dengan penelitian sehingga dapat menerjemahkan konsep variabel dalam suatu penelitian (Kurniawan & Puspitaningtyas, 2016). Peneliti menjabarkan beberapa karakteristik dari variabel penelitian sehingga dapat membedakan secara spesifik antara variabel dependen dan variabel independen. Lebih jelas terkait definisi operasional penelitian ini akan di jabarkan melalui tabel berikut.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Pengumpulan data dan Alat Ukur	Kategori dan hasil ukur	Skala data
<b>Faktor Individu</b>				
a. Latar belakang: pengalaman kerja/masa kerja	Lamanya masa kerja responden bekerja	Wawancara menggunakan kuesioner	a. Baru : < 6 Tahun b. Sedang : 6-10 Tahun c. Lama : > 10 Tahun	Ordinal
b. Latar belakang: pendidikan	Tingkat pendidikan yang dimiliki dan telah dicapai responden	Wawancara menggunakan kuesioner	Tulus (1992) a. SMA sederajat b. D3 c. D4/S1	Ordinal
c. Demografi: Umur	Lama kehidupan responden yang di hitung sejak lahir hingga penelitian dilakukan	Wawancara menggunakan kuesioner	a. Remaja : < 26 tahun b. Dewasa : 26-45 tahun c. Lansia: 45-65 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017))	Ordinal
d. Demografi: kelamin	Jenis Perbedaan laki-laki dan perempuan berdasarkan ciri fisik yang dimiliki dan dibawa sejak lahir dari responden	Wawancara menggunakan kuesioner	a. Laki-laki b. Perempuan	Nominal
<b>Faktor organisasi</b>				
c. Sumber daya	Sumber daya non manusia yang terdiri dari pedoman/SOP, waktu, sarana prasarana, peralatan yang tersedia untuk	Wawancara menggunakan kuesioner	Kuesioner berisi 7 pertanyaan. Kategori jawaban: a. Sangat setuju (skor 3)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Pengumpulan data dan Alat Ukur	Kategori dan hasil ukur	Skala data
	melaksanakan dan mendukung kinerja responden dalam penyerahan berkas klaim BPJS kesehatan		b. Setuju (skor 2) c. Kurang setuju (skor 1) d. Tidak setuju (skor 0)	
			Keterangan nilai: Nilai maksimal = $3 \times 7 = 21$ Nilai minimal = $0 \times 7 = 0$ Banyak kelas = 5 Panjang kelas = $21/5 = 4,2$ Berdasarkan pemberian skor ditetapkan sebagai berikut: Skor kategori: a. Sangat Baik = 17,2 - 21 b. Baik = 12,9 - 17,1 c. Sedang = 8,6 - 12,8 d. Kurang = 4,3 - 8,5 e. Buruk = 0 - 4,2	
d. Kepemimpinan	Kepemimpinan merupakan proses pemberian pengaruh antar pribadi, diarahkan melalui proses komunikasi untuk mencapai tujuan umum atau khusus organisasi (Handoko,	Wawancara menggunakan kuesioner	Kuesioner berisi 7 pertanyaan. Kategori jawaban: a. Sangat setuju (skor 3) b. Setuju (skor 2) c. Kurang setuju (skor 1) d. Tidak setuju	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Pengumpulan data dan Alat Ukur	Kategori dan hasil ukur	Skala data
	1994).		(skor 0)	
			<p>Keterangan nilai:            Nilai maksimal = <math>3 \times 7 = 21</math>            Nilai minimal = <math>0 \times 7 = 0</math>            Banyak kelas = 5            Panjang kelas = <math>21/5 = 4,2</math></p> <p>Berdasarkan pembagian tersebut pemberian skor ditetapkan sebagai berikut:            Skor kategori:            a. Sangat Baik = 17,2 - 21            b. Baik = 12,9 - 17,1            c. Sedang = 8,6 - 12,8            d. Kurang = 4,3 - 8,5            e. Buruk = 0 - 4,2</p>	
e. Imbalan	Imbalan merupakan sesuatu yang digunakan untuk meningkatkan frekuensi seseorang pegawai (Prawirosentono, 1999)	Wawancara menggunakan kuesioner	Kuesioner berisi 7 pertanyaan. Kategori jawaban: a. Sangat setuju (skor 3) b. Setuju (skor 2) c. Kurang setuju (skor 1) d. Tidak setuju (skor 0)	Ordinal
			Keterangan	

Variabel	Definisi Operasional	Pengumpulan data dan Alat Ukur	Kategori dan hasil ukur	Skala data
			<p>nilai:            Nilai maksimal  <math>= 3 \times 7 = 21</math>            Nilai minimal =  <math>0 \times 7 = 0</math>            Banyak kelas =            5            Panjang kelas =  <math>21/5 = 4,2</math></p> <p>Berdasarkan pembagian tersebut pemberian skor ditetapkan sebagai berikut:            Skor kategori:            a. Sangat Baik = 17,2 - 21            b. Baik = 12,9 - 17,1            c. Sedang = 8,6 - 12,8            d. Kurang = 4,3 - 8,5            e. Buruk = 0 - 4,2</p>	
f. Desain kerja	Desain kerja digunakan untuk memotivasi pegawai untuk melakukan pekerjaan dengan tanggung jawab serta lebih baik menuju ke arah peningkatan kinerja (Sudarmayanti, 2009).	Wawancara menggunakan kuesioner	<p>Kuesioner berisi 11 pertanyaan.            Kategori jawaban:            a. Sangat setuju (skor 3)            b. Setuju (skor 2)            c. Kurang setuju (skor 1)            d. Tidak setuju (skor 0)</p>	Ordinal
			<p>Keterangan nilai:            Nilai maksimal  <math>= 3 \times 11 = 33</math></p>	

Variabel	Definisi Operasional	Pengumpulan data dan Alat Ukur	Kategori dan hasil ukur	Skala data
			Nilai minimal = $0 \times 11 = 0$ Banyak kelas = 5 Panjang kelas = $33/5 = 6,6$	
			Berdasarkan pembagian tersebut pemberian skor ditetapkan sebagai berikut: Skor kategori: a. Sangat Baik = 26,8 – 33 b. Baik = 20,1 – 26,7 c. Sedang = 13,4 – 20,0 d. Kurang = 6,7 – 13,3 e. Buruk = 0 – 6,6	
g. Kinerja administrasi rawat jalan	Gambaran kinerja responden dalam penyerahan berkas klaim BPJS Kesehatan berupa tanggungjawab dan hubungan Kerjasama dengan orang lain	Observasi menggunakan lembar penilaian kinerja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah berkas masuk</li> <li>• Jumlah penyerahan berkas terlambat</li> <li>• Kategori kinerja: didapat dari rentang nilai max dan min persentase penyerahan berkas terlambat</li> </ul> a. Buruk = $\geq 61\%$ b. Sedang = 31-60% c. Baik = 0-30%	Ordinal



### **3.5 Data dan Sumber Data**

#### **3.5.1 Data Primer**

Data primer adalah sumber data yang di dapatkan secara langsung kepada pengumpul data (Sugiyono, 2015). Data primer pada penelitian ini diperoleh melalui wawancara secara langsung kepada responden dan pengukuran secara langsung.

#### **3.5.2 Data Sekunder**

Data sekunder merupakan suatu data yang diperoleh tidak langsung dengan memberikan data, misalnya dokumentasi (Sugiyono, 2015). Dalam penelitian ini, yang di maksud data sekunder merupakan data yang di peroleh dengan memahami melalui literatur, buku, dan dokumentasi yang terkait dengan berkas klaim BPJS Kesehatan RSUD Dr. R. Soedarsono.

### **3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

#### **3.6.1 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik Pengumpulan data merupakan teknik yang digunakan dalam penelitian ini dengan cara mengumpulkan data objektif dengan berbagai cara yang bergantung pada tujuan, fungsi dan kegunaan penelitian tersebut

a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu cara yang dipakai dalam mengumpulkan informasi oleh penulis dengan memperoleh suatu keterangan secara langsung dari responden atau berbicara bertatap muka dengan orang (Notoatmodjo, 2012). Wawancara dilakukan agar mendapatkan informasi dari penjawab dengan cara tanya jawab bertatap muka dengan panduan *interview guide* (panduan wawancara) atau dapat menggunakan kuisioner (Nazir, 2009).

b. Observasi

Observasi merupakan metode prosedur pencarian informasi menggunakan panca indra seperti melihat mendengar dan merasakan kemudian dicatat dalam aktivitas maupun situasi tertentu yang berhubungan dengan penelitian tersebut (Notoadmodjo, 2012). Teknik pengumpulan data dengan mengadakan

pengamatan secara langsung di lokasi penelitian yaitu di RSUD Dr. R. Soedarsono

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode dengan cara mengumpulkan beberapa momen atau kejadian yang berhubungan dengan penelitian dalam bentuk gambar maupun tulisan (Sugiono, 2015: 82). Teknik dokumentasi yang dilakukan dalam penelitian ini di gunakan untuk memperoleh data pencatatan kelengkapan dan penyerahan berkas klaim BPJS Kesehatan.

### 3.6.2 Instrumen Pengumpulan data

Instrumen Pengumpulan Data merupakan suatu alat bantu dalam pengumpulan data yang dibutuhkan oleh peneliti agar penelitian tersebut tersusun secara sistematis (Arikunto, 2019). Penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi untuk memperoleh informasi

a. Angket (Kuesioner)

kuesioner yang berisi rincian pernyataan. Pertanyaan mengenai masa kerja, pendidikan, usia, jenis kelamin, sumberdaya, imbalan, desain kerja, kepemimpinan yang masing masing terdapat 7-8 pertanyaan. Dan pertanyaan mengenai kinerja pegawai terdiri dari 4 pertanyaan yang diisi oleh pegawai itu sendiri. Dan dalam kuesioner ini menggunakan pilihan menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban: sangat setuju (3), setuju (2), kurang setuju (1), tidak setuju (0).

b. Studi observasi /lembar observasi

## 3.7 Teknik Pengolahan Data dan Analisis

### 3.7.1 Tahap Persiapan

a. Identifikasi masalah

Identifikasi Masalah merupakan bentuk analisa masalah yang dilakukan pada wilayah peneliti yang diterapkan dalam wilayah tersebut dan berhubungan dengan konsep yang dikemukakan peneliti. Identifikasi masalah dapat juga berupa

permasalahan dalam penelitian ini yaitu bagaimana gambaran faktor yang berpengaruh terhadap kinerja administrasi rawat jalan dalam pengumpulan berkas klaim BPJS kesehatan.

b. Studi literatur

Studi Literatur merupakan kegiatan yang dilakukan peneliti untuk memperoleh informasi dengan cara mempelajari berbagai referensi maupun penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan penelitian tersebut dan bisa digunakan untuk landasan teori yang dapat dikembangkan oleh peneliti. Literatur bisa didapat dari berbagai sumber seperti jurnal, buku maupun internet.

c. Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan tahap akhir dengan mengumpulkan segala sumber baik dari primer maupun sekunder yang dapat dikembangkan oleh peneliti.

### 3.7.2 Tahap Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan tahapan setelah data dikumpulkan kemudian diolah sehingga dapat ditarik kesimpulan dengan mengaitkan berbagai referensi yang ada dan pengklasifikasian berupa pengolahan data kuesioner yang dilakukan secara observasi lalu dilakukan penjabaran gambaran faktor yang berpengaruh terhadap kinerja administrasi rawat jalan dalam penyerahan berkas rekam medis BPJS Kesehatan. Kemudian, pada tahap analisis yang diperoleh dari skor setiap parameter maka dapat ditarik kesimpulan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian

### 3.7.3 Tahap Analisis data

Statistik Deskriptif merupakan Analisis dengan menjelaskan hasil data yang sudah didapatkan agar dapat ditarik sebuah kesimpulan. Penyajian data yang digunakan dalam statistik ini yaitu tabel distribusi frekuensi (*crosstab*) (Sugiyono, 2012).

a. Distribusi frekuensi

Distribusi Frekuensi bertujuan agar data yang sudah terkumpul dapat diinterpretasikan dengan jelas sehingga dapat menyederhanakan data yang dapat mempermudah pembaca

b. Tabulasi silang (*crosstab*)

Tabulasi silang (*crosstab*) adalah metode tabulasi yang dilakukan dengan cara menghubungkan antar variabel agar memperoleh hasil yang mempermudah pembaca memahaminya. Tabulasi silang ini berfungsi untuk mengetahui hubungan antar variabel antara variabel independen dan variabel dependen.

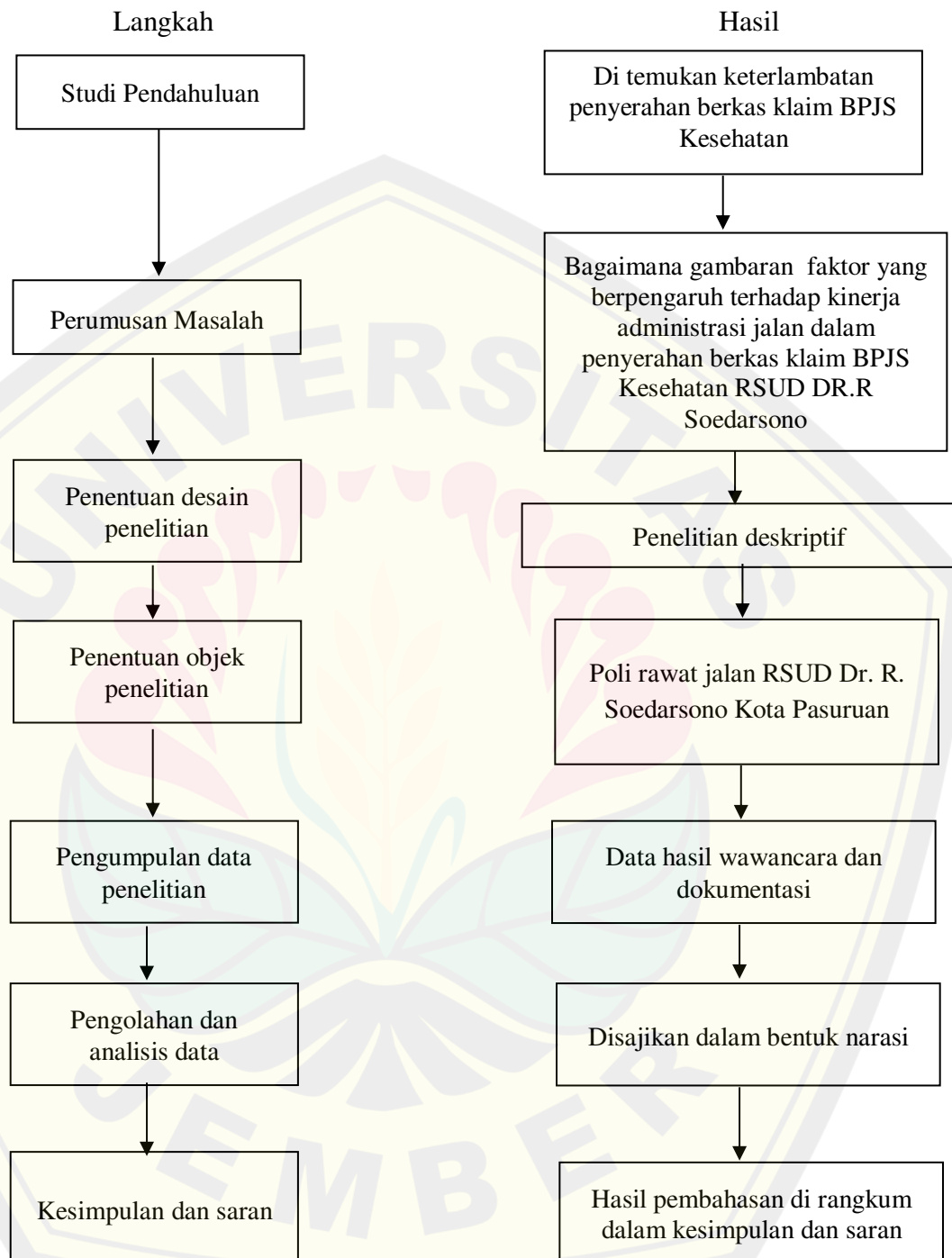
#### 3.7.4 Tahap Akhir

Penyusunan laporan digunakan sebagai tahap akhir penelitian yang dapat menggambarkan faktor yang berpengaruh terhadap kinerja administrasi rawat jalan dalam penyerahan berkas rekam medis BPJS Kesehatan.

### 3.8 Etik Penelitian

Sebelum penelitian dimulai, peneliti telah mendapat *ethical clearance* dari komisi etik penelitian kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan nomor sertifikat No.2079/UN25.8/KEPK/DL/2023. Uji kode etik penelitian dilakukan pada 25 Mei 2023. Seluruh subjek penelitian telah diberi penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian dan diminta persetujuan dengan *informed consent* tertulis. Subjek berhak menolak untuk ikut serta tanpa konsekuensi apapun. Subjek penelitian dirahasiakan. Seluruh biaya penelitian ditanggung peneliti.

### 3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

## BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil Penelitian

#### 4.1.1 Faktor Individu

##### a. Latar Belakang Masa Kerja

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 16 responden, didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Latar Belakang Masa Kerja

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1.	<6 tahun	1	6,3
2.	6-10 tahun	4	25
3.	>10 tahun	11	68,8
	Total	16	100

Berdasarkan Tabel 4.1, masa kerja responden dibedakan menjadi tiga kategori, yaitu <6 tahun, 6-10 tahun dan > 10 tahun. Masa kerja responden paling banyak adalah lebih dari 10 tahun yaitu sebanyak 11 responden atau sebesar 68,8%.

##### b. Latar Belakang Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 16 responden, didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Latar Belakang Pendidikan Terakhir

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1.	SMA/Sederajat	5	31,3
2.	D3	3	18,7
3.	D4/S1	8	50,0
	Total	16	100

Berdasarkan Tabel 4.2, pendidikan terakhir responden dibedakan menjadi tiga kategori, yaitu SMA/ sederajat, D3 dan D4/S1. Latar belakang pendidikan terakhir responden paling banyak adalah yang menempuh hingga D4/S1 sebanyak 8 responden atau sebesar 50%.

c. Demografi Umur

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 16 responden, didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Demografi Umur

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1.	Dewasa	8	50
2.	Lansia	8	50
	Total	16	100

Berdasarkan Tabel 4.3, umur responden dibedakan menjadi dua kategori yaitu dewasa dan lansia. Distribusi responden berdasarkan umur memiliki proporsi yang sama, yaitu masing-masing kategori terdiri dari 8 responden atau sebesar 50%.

d. Demografi Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil wawancara, jenis kelamin responden keseluruhan adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 16 orang atau sebesar 100%.

#### 4.1.2 Faktor Organisasi

a. Sumber Daya

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 16 responden, didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Sumber Daya

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	14	87,5
2.	Sangat Baik	2	12,5
	Total	16	100

Berdasarkan Tabel 4.4, hasil distribusi frekuensi sumber daya berada pada kategori baik dan sangat baik. Mayoritas responden berada pada kategori baik yaitu sebanyak 14 responden atau sebesar 87,5%.

## b. Kepemimpinan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 16 responden, didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kepemimpinan

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	12	75
2.	Sangat Baik	4	25
	Total	16	100

Berdasarkan Tabel 4.5, hasil distribusi frekuensi kepemimpinan berada pada kategori baik dan sangat baik. Mayoritas responden berada pada kategori baik yaitu sebanyak 12 responden atau sebesar 75%.

## c. Imbalan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 16 responden, didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Imbalan

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1.	Sedang	4	25
2.	Baik	8	50
3.	Sangat Baik	4	25
	Total	16	100

Berdasarkan Tabel 4.6, hasil distribusi frekuensi imbalan berada pada kategori sedang, baik dan sangat baik. Responden paling banyak berada pada kategori baik yaitu sebanyak 8 responden atau sebesar 50%.

## d. Desain Kerja

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 16 responden, didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Desain Kerja

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	14	87,5
2.	Sangat Baik	2	12,5
	Total	16	100



Berdasarkan Tabel 4.7, hasil distribusi frekuensi desain kerja berada pada kategori baik dan sangat baik. Responden paling banyak berada pada kategori baik yaitu sebanyak 14 responden atau sebesar 87,5%.

#### 4.1.3 Kinerja Administrasi dalam Penyerahan Berkas Klaim BPJS Kesehatan

Peneliti melakukan observasi terhadap 16 poli rawat jalan di RSUD Dr. R. Soedarsono. Berdasarkan hasil observasi ditemukan hanya 11 poli yang melakukan pencatatan administrasi penyerahan berkas klaim ke UKJ. Sedangkan 5 poli lainnya tidak melakukan pencatatan administrasi penyerahan berkas klaim namun tetap mengumpulkan berkas klaim ke UKJ. Oleh karena itu, berkas klaim yang mengalami keterlambatan penyerahan ke UKJ tidak dapat diteliti oleh peneliti. Berdasarkan hasil observasi terhadap 11 poli didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.8 Kinerja Administrasi dalam Penyerahan Berkas Klaim BPJS

Responden	Total Berkas	Total Berkas Telat	Persentase Berkas Telat	Kategori
1	1233	758	61%	Buruk
2				Tidak ada data kinerja tidak dapat di lihat
3	397	397	100%	Buruk
4	157	83	53%	Sedang
5	2738	1773	65%	Buruk
6	476	320	67%	Buruk
7				Tidak ada data kinerja tidak dapat di lihat
8	1311	526	40%	Sedang
9	5665	4996	88%	Buruk
10	1792	1275	71%	Buruk
11	1087	234	22%	Baik
12	3944	773	20%	Baik
13	1753	1397	80%	Buruk
14				Tidak ada data kinerja tidak dapat di lihat
15				Tidak ada data kinerja tidak dapat di lihat
16				Tidak ada data kinerja tidak dapat di lihat

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 16 responden, didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Kinerja

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1.	Kinerja tidak dapat dilihat	5	31,3
2.	Buruk	7	43,8
3.	Sedang	2	12,5
4.	Baik	2	12,5
	Total	16	100

Berdasarkan Tabel 4.9, distribusi frekuensi kinerja dibedakan menjadi empat kategori, yaitu kinerja tidak dapat dilihat, buruk, sedang dan baik. Responden paling banyak berada pada frekuensi kinerja buruk yaitu sebanyak 7 responden atau sebesar 43,8%.

#### 4.1.4 Analisis Faktor Individu dengan Kinerja

##### a. Tabulasi Silang Latar Belakang Masa Kerja dengan Kinerja

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 16 responden, didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4.10 Tabulasi Silang antara Latar Belakang Masa Kerja dengan Kinerja

	Kinerja								Total
	Kinerja tidak dapat di lihat		Buruk		Sedang		Baik		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Masa kerja</b>									
<6 tahun	0	0	1	100	0	0	0	0	100
6-10 tahun	1	25	1	25	1	25	1	25	100
>10 tahun	4	36,4	5	45,5	1	9,1	1	9,1	100

Berdasarkan Tabel 4.10, responden dengan masa kerja <6 tahun dan memiliki kinerja buruk sebanyak 1 responden atau sebesar 100%. Responden dengan masa kerja 6-10 tahun terdiri dari kinerja tidak dapat dilihat, kinerja buruk, sedang dan baik masing-masing sebanyak 1 responden atau sebesar 25%. Sedangkan responden yang memiliki masa kerja >10 tahun memiliki kinerja tidak dapat di lihat sebanyak 4 responden atau sebesar 36,4%, kinerja buruk sebanyak 5 responden atau sebesar 45,5%, kinerja sedang dan baik masing-masing sebanyak 1 responden atau sebesar 9,1%.

Pada penelitian ini, kinerja karyawan diukur dari persentase penyerahan berkas yang terlambat. Responden yang memiliki masa kerja >10 tahun memiliki kinerja yang buruk diakibatkan karena banyak penyerahan berkas yang terlambat. Hasil pada penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa masa kerja memiliki hubungan yang signifikan dengan kinerja karyawan (Farhansyah, 2022). Penelitian tersebut menyebutkan bahwa masa kerja yang dimiliki oleh karyawan akan mempermudah perusahaan untuk mencapai tujuannya, sehingga kinerja karyawan pun juga turut meningkat. Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauziah *et al.*, (2018) yang menyebutkan bahwa masa kerja tidak memiliki hubungan dengan kinerja kerja. Hal ini juga sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa masa kerja tidak berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan (Kereh *et al.*, 2018).

b. Tabulasi Silang Latar Belakang Pendidikan Terakhir dengan Kinerja

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 16 responden, didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4.11 Tabulasi Silang antara Latar Belakang Pendidikan Terakhir dengan Kinerja

	Kinerja								Total
	Kinerja tidak dapat dilihat		Buruk		Sedang		Baik		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Pendidikan terakhir</b>									
SMA/ sederajat	1	20	3	60	1	20	0	0	100
D3	1	33,3	2	66,7	0	0	0	0	100
D4/S1	3	37,5	2	25	1	12,5	2	25	100

Berdasarkan Tabel 4.11, responden dengan pendidikan terakhir SMA/ sederajat yang memiliki kinerja tidak dapat dilihat sebanyak 1 responden atau sebesar 20%, kinerja buruk sebanyak 3 responden atau sebesar 60%, kinerja sedang sebanyak 1 responden atau sebesar 20%. Responden dengan pendidikan terakhir D3 memiliki kinerja tidak dapat dilihat sebanyak 1 responden atau

sebesar 33,3%, kinerja buruk sebanyak 2 responden atau sebesar 66,7%. Responden dengan pendidikan terakhir D4/S1 yang memiliki kinerja tidak dapat dilihat adalah sebanyak 3 responden atau sebesar 37,5%, kinerja buruk sebanyak 2 responden atau sebesar 25%, kinerja sedang sebanyak 1 responden atau sebesar 12,5% dan kinerja yang baik sebanyak 2 responden atau sebesar 25%.

Hasil pada penelitian ini menyebutkan bahwa semakin tinggi pendidikan, semakin banyak pula karyawan yang kinerjanya tidak baik (kinerja tidak dapat dilihat, buruk maupun sedang). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh positif pada kinerja karyawan, sebab tingkat pendidikan yang tinggi dari karyawan akan mempengaruhi kemampuan dalam mencapai kinerja yang optimal (Wirawan *et al.*, 2019). Namun terdapat penelitian yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan, artinya setiap terjadi peningkatan kinerja karyawan tidak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seorang karyawan begitupun sebaliknya (Mandang *et al.*, 2017).

c. Tabulasi Silang Demografi Usia dengan Kinerja

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 16 responden, didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4.12 Tabulasi Silang Demografi Usia dengan Kinerja

	Kinerja								Total
	Kinerja tidak dapat dilihat		Buruk		Sedang		Baik		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Demografi usia</b>									
Dewasa	1	12,5	5	62,5	1	12,5	1	12,5	100
Lansia	4	50	2	25	1	12,5	1	12,5	100

Berdasarkan Tabel 4.12, responden yang termasuk dalam kategori dewasa yang memiliki kinerja tidak dapat dilihat adalah sebanyak 1 responden atau sebesar 12,5%, kinerja buruk sebanyak 5 responden atau sebesar 62,5%, kinerja sedang sebanyak 1 responden atau sebesar 12,5% dan kinerja baik sebanyak 1 responden atau sebesar 12,5%. Responden yang termasuk dalam kategori lansia

yang memiliki kinerja tidak dapat dilihat adalah sebanyak 4 responden atau sebesar 50%, kinerja buruk sebanyak 2 responden atau sebesar 25%, kinerja sedang sebanyak 1 responden atau sebesar 12,5% dan kinerja baik sebanyak 1 responden atau sebesar 12,5%.

Hasil pada penelitian ini menyebutkan bahwa usia tidak memiliki hubungan dengan kinerja, sebab semakin dewasa seseorang kinerja yang buruk bisa tetap terjadi. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari *et al.*, (2019) yang menyatakan bahwa semakin meningkatnya usia, maka kinerja pegawai juga akan meningkat. Namun hasil pada penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa usia tidak memiliki pengaruh yang tidak signifikan pada kinerja karyawan, yang artinya apabila usia mengalami peningkatan tidak akan mengubah kinerja karyawan (Sandi, 2016).

d. Tabulasi Silang Demografi Jenis Kelamin dengan Kinerja

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 16 responden, didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4.13 Tabulasi Silang Demografi Jenis Kelamin dengan Kinerja

Demografi jenis kelamin	Kinerja								Total
	Kinerja tidak dapat di lihat		Buruk		Sedang		Baik		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Laki-laki	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Perempuan	5	31,3	7	43,8	2	12,5	2	12,5	100

Berdasarkan Tabel 4.13, seluruh responden berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian menyatakan bahwa responden perempuan memiliki kinerja tidak dapat dilihat sebanyak 5 responden atau sebesar 31,3%, kinerja buruk sebanyak 7 responden atau sebesar 43,8%, kinerja sedang sebanyak 2 responden atau sebesar 12,5% dan kinerja baik sebanyak 2 responden atau sebesar 12,5%.

Hasil pada penelitian ini menyatakan bahwa responden perempuan lebih banyak memiliki kinerja yang buruk. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian

sebelumnya yang menyebutkan bahwa karyawan perempuan lebih banyak memperoleh hasil kinerja yang baik dibanding karyawan laki-laki (Sapariah, 2015). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa perempuan lebih memiliki kinerja yang signifikan di tempat kerja (Rohana, 2017). Namun hasil pada penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap kinerja karyawan (Indrawati *et al.*, 2018).

#### 4.1.5 Analisis Faktor Organisasi dengan Kinerja

##### a. Tabulasi Silang Sumber Daya dengan Kinerja

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 16 responden, didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4.14 Tabulasi Silang Sumber Daya dengan Kinerja

	Kinerja								Total
	Kinerja tidak dapat dilihat		Buruk		Sedang		Baik		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Sumber daya</b>									
Baik	5	35,7	6	42,9	2	14,3	1	7,1	100
Sangat baik	0	0	1	50	0	0	1	50	100

Berdasarkan Tabel 4.14, sumber daya yang baik memiliki kinerja tidak dapat dilihat sebanyak 5 responden atau sebesar 35,7%, kinerja buruk sebanyak 6 responden atau sebesar 42,9%, kinerja sedang sebanyak 2 responden atau sebanyak 14,2% dan kinerja baik sebanyak 1 responden atau sebesar 7,1%. Sumber daya sangat baik yang memiliki kinerja buruk dan baik masing-masing sebanyak 1 responden atau sebesar 50%.

Hasil pada penelitian ini menyebutkan bahwa sumber daya baik jauh lebih memiliki kemungkinan untuk menciptakan kinerja yang tidak baik. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa sumber daya memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan (Purnama *et al.*, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Firdaus *et al.*, (2022) yang menyebutkan bahwa kinerja ditentukan oleh sumber daya alam yang baik. Pada penelitian ini kinerja yang buruk terjadi pada sumber daya yang baik karena adanya

keterlambatan penyerahan berkas untuk klaim BPJS dan bisa saja terjadi karena *human error* walaupun sarana prasarana sudah mumpuni.

b. Tabulasi Silang Kepemimpinan dengan Kinerja

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 16 responden, didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4.15 Tabulasi Silang Kepemimpinan dengan Kinerja

	Kinerja								Total
	Kinerja tidak dapat dilihat		Buruk		Sedang		Baik		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Kepemimpinan</b>									
Baik	5	41,7	5	41,7	1	8,3	1	8,3	100
Sangat baik	0	0	2	50	1	25	1	25	100

Berdasarkan Tabel 4.15, kepemimpinan yang baik memiliki kinerja tidak dapat dilihat dan buruk masing-masing sebanyak 5 responden atau sebesar 41,7% serta kinerja sedang dan baik masing-masing sebanyak 1 responden atau sebesar 8,3%. Kepemimpinan yang sangat baik memiliki kinerja buruk sebanyak 2 responden atau sebesar 50%, kinerja sedang dan baik masing-masing sebanyak 1 responden atau sebesar 25%.

Kepemimpinan merupakan perilaku yang dimiliki oleh pemimpin untuk mempengaruhi kinerja karyawan melalui lingkungan kerja yang kondusif. Pemimpin mempunyai peran besar dalam peningkatan kinerja karyawan (D. R. Dewi *et al.*, 2017). Hasil pada penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kepemimpinan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan, artinya semakin baik kepemimpinan dari pemimpin maka akan semakin meningkat pula kinerja karyawannya (Gede & Piartini, 2018). Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariska (2019) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kepemimpinan dengan kinerja karyawan. Hal itu bisa terjadi karena beberapa faktor, salah satunya adalah kurangnya evaluasi/penilaian kinerja

karyawan dari pimpinan ke bawahan. Maka walaupun kepemimpinannya sudah baik, namun kinerja karyawan yang tidak diperhatikan bisa menurun.

c. Tabulasi Silang Imbalan dengan Kinerja

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 16 responden, didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4.16 Tabulasi Silang Imbalan dengan Kinerja

	Kinerja								Total
	Kinerja tidak dapat dilihat		Buruk		Sedang		Baik		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Imbalan</b>									
Sedang	3	75	1	25	0	0	0	0	100
Baik	2	25	5	62,5	1	12,5	0	0	100
Sangat baik	0	0	1	25	1	25	2	50	100

Berdasarkan Tabel 4.16, imbalan sedang memiliki kinerja tidak dapat dilihat sebanyak 3 responden atau sebesar 75% dan kinerja buruk sebanyak 1 responden atau sebesar 25%. Imbalan yang baik memiliki kinerja tidak dapat dilihat sebanyak 2 responden atau sebesar 25%, kinerja buruk sebanyak 5 responden atau sebesar 62,5% dan kinerja sedang sebanyak 1 responden atau sebesar 12,5%. Imbalan yang sangat baik memiliki kinerja yang buruk dan sedang masing-masing sebanyak 1 responden atau sebesar 25% serta kinerja baik sebanyak 2 responden atau sebesar 50%.

Pemberian imbalan memiliki hubungan yang positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan (Rego, 2018). Namun pada penelitian ini, adanya imbalan tidak berpengaruh terhadap kinerja. Masih ditemukan kinerja yang buruk pada imbalan yang sudah baik. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa tidak ada pengaruh antara imbalan dengan kinerja karyawan (Mamonto *et al.*, 2023). Pada penelitian tersebut disampaikan bahwa karyawan lebih menyukai imbalan intrinsik daripada bentuk uang tunai, hal inilah yang menyebabkan tidak berpengaruhnya kinerja karyawan. Selain itu disampaikan



pula kinerja karyawan bisa meningkat bukan karena imbalan yang tinggi namun dengan kerjasama antar karyawan yang baik (Mamonto *et al.*, 2023).

d. Tabulasi Silang Desain Kerja dengan Kinerja

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 16 responden, didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 4.17 Tabulasi Silang Desain Kerja dengan Kinerja

	Kinerja								Total
	Kinerja tidak dapat di lihat		Buruk		Sedang		Baik		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Desain kerja</b>									
Baik	5	35,7	6	42,9	2	14,3	1	7,1	100
Sangat baik	0	0	1	50	0	0	1	50	100

Berdasarkan Tabel 4.17, desain kerja yang baik memiliki karyawan dengan kinerja tidak dapat di lihat sebanyak 5 responden atau sebesar 35,7%, kinerja buruk sebanyak 6 responden atau sebesar 42,9%, kinerja sedang sebanyak 2 responden atau sebesar 14,3% dan responden baik sebanyak 1 responden atau sebesar 7,1%. Desain kerja yang sangat baik memiliki karyawan dengan kinerja buruk dan baik masing-masing sebanyak 1 responden atau sebesar 50%.

Desain pekerjaan yang baik akan berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja karyawan, sebab desain pekerjaan akan menciptakan efisiensi pekerjaan dan dapat membantu karyawan menentukan spesialisasi pekerjaannya sehingga fokusnya bisa meningkat dan bisa memaksimalkan pekerjaannya (Saputra, 2020). Hal ini juga sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa desain kerja berpengaruh positif dan signifikan pada kinerja karyawan (Ananda, 2022). Hal ini dibuktikan pada hasil penelitian dimana desain kerja yang sangat baik memiliki kinerja yang lebih baik dibandingkan dengan desain kerja yang baik.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Faktor Individu

#### a. Latar Belakang Pengalaman Kerja

Menurut Foster (2011) bahwa pengalaman kerja adalah ukuran mengenai lama atau masa kerja dalam memahami tugas suatu pekerjaan dan telah melaksanakan tugasnya dengan baik. Pengalaman kerja ini mengacu pada periode masa kerja pekerjaan tersebut. Melalui pengalaman kerja tersebut secara sadar atau tidak sadar seseorang dapat belajar, sehingga seseorang tersebut dapat memiliki kecakapan teknis serta kemampuan dalam menghadapi pekerjaan. Menurut Siagian (2003) bahwa pengalaman seseorang mengenai pekerjaan yang sama atau berulang dapat menjadi patokan dalam melakukan pekerjaan selanjutnya. Hal ini dapat dikatakan bahwa pengalaman seseorang dalam tugasnya berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan seseorang.

Pengalaman kerja dapat dilihat dari lamanya masa kerja dan manfaat dari pengalaman kerja yang dapat mempengaruhi serta mengatasi masalah pekerjaan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Dr.R Soedarsono terhadap 16 responden, sebanyak 1 responden (6,3%) memiliki latar belakang masa kerja kurang dari 6 tahun, 4 responden (25%) memiliki latar belakang masa kerja 6-10 tahun dan 11 responden (68,8%) memiliki latar belakang masa kerja lebih dari 10 tahun.

#### b. Latar Belakang Pendidikan Terakhir

Menurut Maknawan C.K (2010) bahwa pendidikan dapat memberikan pengetahuan secara langsung terhadap pelaksanaan tugas seseorang dan sebagai landasan dalam pengembangan diri untuk proses kelancaran tugas. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin tinggi prestasi yang dimiliki. Selain itu, pendidikan juga dapat meningkatkan kinerja seseorang dalam bekerja.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di DR.R Soedarsono terhadap 16 responden diperoleh bahwa sebanyak 8 responden (50%) menempuh pendidikan terakhir D4/S1, sebanyak 5 responden (31,3%) menempuh pendidikan terakhir SMA/Sederajat, sedangkan yang lainnya yakni sejumlah 3 responden (18,7%) menempuh pendidikan terakhir D3. Hal ini menunjukkan bahwa

mayoritas pegawai di DR.R Soedarsono memiliki pendidikan yang tinggi. Pendidikan yang tinggi berguna dalam pengembangan sumber daya manusia untuk membina manusia menjadi tenaga yang produktif. Pribadi yang berorientasi pada prestasi, bertanggung jawab, bekerja dengan hasil yang jelas dan berani mengambil risiko merupakan salah satu pentingnya pendidikan dalam pekerjaan (Sahrul: 2016).

c. Demografi Umur

Umur merupakan satuan waktu yang digunakan untuk mengukur keberadaan suatu benda ataupun makhluk, baik yang hidup ataupun yang mati (Depkes RI: 2009). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di DR.R Soedarsono terhadap 16 responden diperoleh bahwa responden berada pada kelompok usia yang memiliki proporsi yang sama, yaitu masing-masing sejumlah 8 responden (50%) yang termasuk pada kategori dewasa dan lansia. Sehingga dapat dikatakan bahwa mayoritas responden berada pada usia yang produktif untuk bekerja.

Menurut kemenkes RI (2017) bahwa usia pada masyarakat dikategorikan menjadi kelompok usia muda (<15 tahun), usia produktif (15-64 tahun) dan usia non produktif (>65 tahun). Usia produktif adalah usia kerja yang dapat menghasilkan barang dan jasa. Pada rentang usia produktif, banyak orang yang melanjutkan pendidikan, membangun keluarga, karir, dan sebagainya (McKenzie dkk, 2006). Kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari hari dengan efektif dan efisien merupakan tanda dari usia produktif (Kementerian Kesehatan, 2022).

d. Demografi Jenis Kelamin

Menurut Gibson, dkk (1997) bahwa jenis kelamin secara tidak langsung berdampak terhadap produktivitas kinerja dari masing-masing individu. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Robbins (2006) bahwa antara laki-laki dan perempuan tidak jauh perbedaannya dalam kinerja individu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di DR.R Soedarsono terhadap 16 responden (100%) diperoleh bahwa seluruh responden berjenis kelamin perempuan. Informasi mengenai jenis kelamin responden diperoleh peneliti dengan wawancara secara langsung dengan menggunakan kuesioner.

#### 4.2.2 Faktor Organisasi

##### a. Sumber Daya

Faktor sumber daya dalam organisasi yang dimaksud meliputi sarana dan prasarana, bangunan fisik dan fasilitas serta penunjang lain yang dapat mendukung organisasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di DR.R Soedarsono terhadap 16 responden diperoleh bahwa mayoritas responden yaitu sebanyak 14 responden (87,5%) memiliki sumber daya organisasi yang baik. Sedangkan 2 responden lainnya (12,5%) memiliki kategori sumber daya sangat baik. Informasi mengenai organisasi sumber daya responden diperoleh peneliti dengan wawancara secara langsung dengan menggunakan kuesioner.

##### b. Kepemimpinan

Organisasi kurang efisien tanpa adanya pemimpin, oleh karena itu kepemimpinan merupakan aspek yang paling penting. Menurut Stoner kepemimpinan diartikan sebagai proses pemberian pengaruh dan pengarahan pada kegiatan suatu kelompok orang yang saling berhubungan tugasnya. Menurut Tannenbaum bahwa kepemimpinan merupakan proses pemberian pengaruh antar pribadi, diarahkan melalui proses komunikasi untuk mencapai tujuan umum atau khusus organisasi (Handoko, 1994).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Dr.R Soedarsono terhadap 16 responden diperoleh bahwa mayoritas responden yaitu sejumlah 12 responden (75%) memiliki kepemimpinan organisasi yang baik. Sedangkan 4 responden lainnya (25%) memiliki kategori sangat baik. Informasi mengenai kepemimpinan responden diperoleh peneliti dengan wawancara secara langsung dengan menggunakan kuesioner. Peneliti mengajukan 7 pertanyaan yang kemudian akumulasi jawaban dari responden dikategorikan menjadi sangat baik, baik, sedang, kurang dan buruk.

##### c. Imbalan

Menurut Prawirosentono (1999) imbalan merupakan sesuatu yang digunakan untuk meningkatkan frekuensi seseorang pegawai. Imbalan dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu imbalan intrinsik dan imbalan ekstrinsik. Imbalan intrinsik adalah menurut Simamora bahwa imbalan intrinsik (1997) adalah

imbalan yang melekat pada diri seorang pegawai. Imbalan ini merupakan perasaan yang berbeda yang dialami oleh pegawai sebagai akibat kinerja yang telah dilakukannya. Imbalan intrinsik dapat memberikan pengaruh yang kuat terhadap perilaku individu. Imbalan ekstrinsik merupakan imbalan yang diberikan oleh pihak-pihak dari luar individu. Imbalan ini digunakan untuk mempengaruhi perilaku dan kinerja pegawai. Imbalan ini dapat berupa pujian, pengakuan, promosi, tunjangan serta imbalan (Maknawan, CK. 2010)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di DR.R Soedarsono terhadap 16 responden diperoleh bahwa sebanyak 8 responden (50%) memiliki imbalan organisasi yang baik. Sedangkan untuk kategori sedang dan sangat baik memiliki proporsi yang sama yaitu masing-masing sejumlah 4 responden (25%). Peneliti mengajukan 7 pertanyaan yang kemudian akumulasi jawaban dari responden dikategorikan menjadi sangat baik, baik, sedang, kurang dan buruk.

d. Desain Kerja

Desain pekerjaan merupakan penetapan kegiatan individu atau kelompok dengan tujuan untuk mengatur kegiatan yang diperlukan oleh organisasi (Dwiky Dermawan Santarai, 2022). Menurut Perengkuan dkk (2014) menyatakan bahwa desain pekerjaan berfungsi untuk mendefinisikan pekerjaan yang akan dilakukan dan tugas yang dibutuhkan pada suatu pekerjaan. Desain pekerjaan membantu dalam menentukan sebuah pekerjaan untuk sumber daya manusia yang tidak lepas dari kemampuan SDM.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di DR.R Soedarsono terhadap 16 responden diperoleh bahwa mayoritas responden memiliki desain kerja organisasi yang baik, yaitu sebanyak 14 responden (87,5%). Sedangkan untuk kategori sangat baik sebanyak 2 responden (12,5%). Penentuan kategori desain kerja diperoleh peneliti melalui wawancara kuesioner yang berupa penilaian terhadap penetapan kerja seperti tanggung jawab, serta sikap kedisiplinan responden. Kemudian hasil jawaban tersebut diakumulasikan menjadi kategori sangat baik, baik, sedang, kurang dan buruk.

#### 4.2.3 Kinerja Kinerja Administrasi dalam Penyerahan Berkas Klaim BPJS Kesehatan

Menurut Hasibuan (2015: 34) bahwa kinerja merupakan hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang diperoleh dengan rasa tanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di DR.R Soedarsono terhadap 16 responden diperoleh bahwa responden paling banyak memiliki kinerja buruk yaitu sebanyak 7 responden (43,8%), kinerja yang tidak dapat dilihat sebanyak 5 responden (31,3%), kinerja sedang dan baik masing-masing sebanyak 2 responden (12,5%). Hal ini menjadi perhatian bagi RSUD DR. R. Soedarsono untuk lebih memperhatikan kinerja dari karyawannya.

#### 4.2.4 Analisis Faktor Individu dengan Kinerja

##### a. Masa Kerja dengan Kinerja

Masa kerja atau pengalaman kerja seseorang mempunyai hubungan yang positif terhadap kinerja seseorang. Pengalaman kerja yang dimiliki dapat mempengaruhi kinerjanya dalam bekerja (Sahrul: 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hartono, dkk (2019: 21) bahwa semakin lama pengalaman kerja pegawai, maka semakin tinggi kinerja pegawai.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Dr.R Soedarsono terhadap 16 responden, diperoleh bahwa responden dengan masa kerja <6 tahun dan memiliki kinerja buruk sebanyak 1 responden (100%). Responden dengan masa kerja 6-10 tahun terdiri dari kinerja tidak dapat dilihat, kinerja buruk, sedang dan baik masing-masing sebanyak 1 responden (25%). Sedangkan responden yang memiliki masa kerja >10 tahun memiliki kinerja tidak dapat di lihat sebanyak 4 responden (36,4%), kinerja buruk sebanyak 5 responden (45,5%), kinerja sedang dan baik masing-masing sebanyak 1 responden (9,1%).

Hal ini tidak sejalan dengan beberapa penelitian mengenai masa kerja dengan kinerja seseorang. Penelitian yang dilakukan oleh Suryani Maryam (2014) menyatakan bahwa masa kerja memberikan kontribusi yang positif terhadap kinerja pegawai. Penelitian yang dilakukan oleh Cheril Gaby, dkk (2017) juga menghasilkan bahwa masa kerja berhubungan dengan kinerja pegawai. Selain itu

penelitian yang dilakukan oleh Paskalino A.Walukow dkk (2018) bahwa terhadap hubungan antara masa kerja dengan kinerja pegawai.

b. Pendidikan Terakhir dengan Kinerja

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Dr.R Soedarsono terhadap 16 responden diperoleh bahwa responden dengan pendidikan terakhir SMA/ sederajat yang memiliki kinerja tidak dapat dilihat sebanyak 1 responden (20%), kinerja buruk sebanyak 3 responden (60%), kinerja sedang sebanyak 1 responden (20%). Responden dengan pendidikan terakhir D3 memiliki kinerja tidak dapat dilihat sebanyak 1 responden (33,3%), kinerja buruk sebanyak 2 responden (66,7%).

Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi jenjang pendidikan yang ditempuh oleh responden semakin tinggi pula kinerjanya. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Achmad Faizin dan Winarsih (2008) diperoleh bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan kinerja individu. Selain itu menurut Jacobis dkk (2017) menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan dengan kinerja pekerja. Berbeda penelitian yang dilakukan oleh Syamsuriansyah (2020) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kinerja pekerja.

c. Usia dengan Kinerja

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Dr.R Soedarsono terhadap 16 responden menunjukkan bahwa responden yang termasuk dalam kategori dewasa yang memiliki kinerja tidak dapat dilihat adalah sebanyak 1 responden (12,5%), kinerja buruk sebanyak 5 responden (62,5%), kinerja sedang sebanyak 1 responden (12,5%) dan kinerja baik sebanyak 1 responden (12,5%). Responden yang termasuk dalam kategori lansia yang memiliki kinerja tidak dapat dilihat adalah sebanyak 4 responden (50%), kinerja buruk sebanyak 2 responden (25%), kinerja sedang dan baik masing-masing sebanyak 1 responden (12,5%).

Hal ini menunjukkan bahwa usia dapat memberikan dampak terhadap kinerja seseorang. Hal ini berbeda dengan beberapa penelitian yang dilakukan oleh Ramli dkk (2010) menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara usia dengan

kinerja. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Sudiar (2013) diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kinerja, karena baik responden yang memiliki usia muda ataupun yang sudah tua memiliki kinerja yang tinggi. Syamsuriansyah, dkk (2020) mengungkapkan dalam penelitiannya bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kinerja individu.

d. Jenis Kelamin dengan Kinerja

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Dr.R Soedarsono terhadap 16 responden menunjukkan bahwa seluruh responden berjenis kelamin perempuan. Hasil penelitian menyatakan bahwa responden perempuan memiliki kinerja tidak dapat dilihat sebanyak 5 responden (31,3%), kinerja buruk sebanyak 7 responden (43,8%), kinerja sedang sebanyak 2 responden (12,5%) dan kinerja baik sebanyak 2 responden (12,5%). Karena hasil penelitian yang menunjukkan semua responden berjenis kelamin perempuan, maka peneliti tidak dapat menarik perbandingan antara kinerja berjenis kelamin perempuan dan laki-laki.

Beberapa hasil penelitian mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kinerja. Hal tersebut ditunjang dengan penelitian yang dilakukan oleh Syamsuriansyah (2020) mengemukakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kinerja individu. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Sudiar (2013) menghasilkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kinerja responden. Hal ini dikarenakan baik itu responden yang berjenis kelamin perempuan maupun laki-laki memiliki kinerja yang yang tinggi.

#### 4.2.5 Analisis Faktor Organisasi dengan Kinerja

a. Sumber daya

Faktor sumber daya dalam organisasi yang dimaksud meliputi sarana dan prasarana, bangunan fisik dan fasilitas serta penunjang lain yang dapat mendukung organisasi. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi Sinta dan Mellisa Syelviani (2021) menyatakan bahwa sarana dan prasarana berpengaruh terhadap kinerja individu. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Darwis (2019)



menyebutkan bahwa sarana dan prasarana berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pegawai.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Dr.R Soedarsono terhadap 16 responden menunjukkan bahwa sumber daya yang baik memiliki kinerja tidak dapat dilihat sebanyak 5 responden (35,7%), kinerja buruk sebanyak 6 responden (42,9%), kinerja sedang sebanyak 2 responden (14,2%) dan kinerja baik sebanyak 1 responden (7,1%). Sumber daya sangat baik yang memiliki kinerja buruk dan baik masing-masing sebanyak 1 responden (50%). Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin baik sumber daya yang dimiliki, semakin baik pula kinerja individu.

b. Kepemimpinan dengan Kinerja

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Dr.R Soedarsono terhadap 16 responden menunjukkan hasil tabulasi silang antara kepemimpinan dan kinerja, terlihat bahwa kepemimpinan yang baik memiliki kinerja tidak dapat dilihat dan buruk masing-masing sebanyak 5 responden (41,7%) serta kinerja sedang dan baik masing-masing sebanyak 1 responden (8,3%). Kepemimpinan yang sangat baik memiliki kinerja buruk sebanyak 2 responden (50%), kinerja sedang dan baik masing-masing sebanyak 1 responden (25%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rita Ivana Ariyani dkk (2016) menyatakan bahwa secara interferensial gaya kepemimpinan berpengaruh terhadap kinerja individu. Menurut Faules (2000) bahwa terdapat 4 gaya kepemimpinan yaitu direktif, suportif, partisipatif dan delegatif. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Fauzan (2017) bahwa kepemimpinan mempunyai pengaruh yang positif terhadap kinerja individu. Penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Crystandy dkk (2019) bahwa terdapat pengaruh antara kepemimpinan dengan kinerja pegawai.

c. Imbalan dengan Kinerja

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Dr.R Soedarsono terhadap 16 responden menunjukkan hasil bahwa imbalan sedang memiliki kinerja tidak dapat dilihat sebanyak 3 responden (75%) dan kinerja buruk sebanyak 1 responden (25%). Imbalan yang baik memiliki kinerja tidak dapat

dilihat sebanyak 2 responden (25%), kinerja buruk sebanyak 5 responden (62,5%) dan kinerja sedang sebanyak 1 responden (12,5%). Imbalan yang sangat baik memiliki kinerja yang buruk dan sedang masing-masing sebanyak 1 responden (25%) serta kinerja baik sebanyak 2 responden (50%).

Penelitian yang dilakukan Rianda Ridho Hafizh Thaha (2016) yang menyatakan bahwa imbalan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja individu. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Ferawaty R dan Hasmin Tamsah (2016) yang menyatakan bahwa imbalan berpengaruh prestasi kerja. Imbalan dapat mempengaruhi motivasi kerja dimana motivasi tersebut menjadi ketakutan individu akan kegagalan (Mc Celland, 1974). Hal ini dikarenakan imbalan dapat memotivasi pegawai agar dapat bekerja lebih baik. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Crystandi (2019) yang menyatakan bahwa imbalan tidak mempengaruhi kinerja pegawai.

#### d. Desain Kerja

Desain kerja bertujuan untuk mengatur kegiatan yang dilakukan oleh organisasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Dr.R Soedarsono terhadap 16 responden menunjukkan hasil bahwa desain kerja yang baik memiliki karyawan dengan kinerja tidak dapat di lihat sebanyak 5 responden (35,7%), kinerja buruk sebanyak 6 responden (42,9%), kinerja sedang sebanyak 2 responden (14,3%) dan responden baik sebanyak 1 responden (7,1%). Desain kerja yang sangat baik memiliki karyawan dengan kinerja buruk dan baik masing-masing sebanyak 1 responden (50%).

Penelitian yang dilakukan oleh Dwiky Dermawan Santari (2022) menyatakan bahwa desain kerja mempunyai pengaruh terhadap kinerja pegawai. Desain kerja yang baik akan memotivasi pegawai untuk melakukan pekerjaan dengan tanggung jawab serta lebih baik menuju ke arah peningkatan kinerja (Sudarmayanti, 2009). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Wirdaningsih dan Imas (2012) juga menyebutkan bahwa desain pekerjaan yang sesuai dengan unit kerja meningkatkan kinerja pegawai.

#### 4.3 Keterbatasan Peneliti

Keterbatasan peneliti pada penelitian ini yaitu adanya keterbatasan waktu, tenaga dan kemampuan peneliti dalam mengumpulkan data. Keterbatasan waktu berkaitan dengan jam poli rawat jalan yang tidak dapat diganggu untuk proses wawancara, sehingga hanya bisa dilakukan di luar jam kerja yang sangat mepet dengan jam pulang kerja. Kemampuan responden yang kurang memahami kuesioner dan kejujuran responden dalam pengisian kuesioner dapat membuat hasil penelitian menjadi bias. Maka dari itu diperlukan untuk melakukan kajian lebih lanjut terhadap gambaran faktor individu dan organisasi dan analisis lebih lanjut untuk mengetahui hubungan serta pengaruh dari setiap variabel *independen* yang diteliti.



**BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN****5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Gambaran Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Administrasi Rawat Jalan dalam Penyerahan Berkas Klaim BPJS Kesehatan (Studi Pada RSUD Dr. R. Soedarsono), dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Faktor individu yang memiliki persentase terbesar pada penelitian ini yakni masa kerja selama lebih dari 10 tahun (68,8%), pendidikan terakhir D4/S1 (50%), usia dewasa dan lansia (masing-masing 50%) dan jenis kelamin perempuan (100%).
- b. Faktor organisasi yang memiliki persentase terbesar pada penelitian ini yakni sumber daya yang baik (87,5%), kepemimpinan yang baik (75%), imbalan yang baik (50%) dan desain kerja yang baik (87,5%).
- c. Faktor kinerja yang memiliki persentase terbesar pada penelitian ini yakni kinerja yang buruk (43,8%).
- d. Analisis faktor individu dengan kinerja dengan persentase terbesar pada penelitian ini yakni dengan masa kerja lebih dari 10 tahun memiliki kinerja yang buruk (45,5%), pendidikan D3 dengan kinerja yang buruk (66,7%), usia dewasa dengan kinerja yang buruk (62,5%) dan perempuan dengan kinerja yang buruk (43,8%).
- e. Analisis faktor organisasi dengan kinerja dengan persentase terbesar pada penelitian ini yakni dengan sumber daya yang baik memiliki kinerja yang buruk (42,9%), kepemimpinan yang baik memiliki kinerja yang baik dan buruk (masing-masing 41,7%), imbalan yang sedang dengan kinerja yang tidak dapat dilihat (75%) dan desain kerja yang baik dengan kinerja yang buruk (42,9%).

## 5.2 Saran

### a. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pegawai rumah sakit dapat memperbaiki kinerja yang masih kurang baik dan meningkatkan kinerja yang sudah baik.

### b. Bagi administrasi poli

Diharapkan tenaga kesehatan terutama bagian administrasi rawat jalan di rumah sakit untuk dapat memberikan inovasi – inovasi baru untuk mempercepat penyerahan berkas poli sebagai upaya untuk mempercepat proses penyerahan klaim BPJS. Inovasi tersebut bisa berupa pembuatan aplikasi pengisian berkas secara otomatis untuk menghindari keterlambatan berkas.

### c. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti serta menggali mengenai faktor psikologi yang mempengaruhi kinerja pada RSUD Dr. R. Soedarsono dan melakukan analisis lebih dalam untuk melihat pengaruh dari variabel-variabel yang digunakan terhadap variabel dependennya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anyaprita, Devi., dkk. 2020. Dampak Keterlambatan Pembayaran Klaim BPJS Kesehatan Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura. *Muhammadiyah Public Health Journal*. 1(1): 1-77
- Afandi, P. (2018). Concept & Indicator Human Resources Management for Management Research. *Uin Suska Riau*, 13(1).
- Ananda, T. R. (2022). Pengaruh desain kerja terhadap kinerja karyawan pada PT. Sucofindo cabang Jambi dengan motivasi intrinsik sebagai variabel mediasi. *Jurnal Manajemen Terapan Dan Keuangan*, 11(4).
- Ardhitya, T., & Kusuma, A. P. (2015). Faktor-Faktor Yang Melatar Belakangi Penolakan Klaim BPJS Oleh Verifikator BPJS Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015. *Jurnal Universitas Dian Nuswantoro*, 2(2).
- Arikunto, S. (2019). *Metodologi Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. PT. Rineka Cipta.
- Ariska, S. (2019). *Hubungan antara gaya kepemimpinan dengan kinerja karyawan pada perusahaan PT. Telkom Indonesia Cabang Bandar Lampung*. Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung.
- Artanto EP, A. (2018). Faktor-Faktor Penyebab Klaim Tertunda BPJS Kesehatan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Periode Januari-Maret 2016. 2016. *Jurnal ARSI*, 4(2), 122–134. <http://journal.fkm.ui.ac.id/arsi/article/view/2564>
- BPJS. (2020). Panduan Layanan bagi Peserta BPJS Kesehatan. In *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*.
- Dewi, D. R., Sulistyati, M., & Mauludin, M. A. (2017). *Hubungan antara Gaya Kepemimpinan dengan Kinerja Karyawan Koperasi*.

- Dewi, R. P. (2010). Hubungan Pengetahuan Mengenai Akreditasi Rumah Sakit dan Karakteristik Individu dengan Kinerja Perawat Rumah Sakit Zahirah Tahun 2010. *Thesis*
- Fardiana, A. (2018). Hubungan Quality Of Nursing Work Life dengan Kinerja Perawat di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Kabupaten Bangkalan. *Skripsi*.
- Farhansyah. (2022). *Pengaruh masa kerja terhadap kinerja karyawan melalui pelatihan kerja pada PT. Nusantara Berlian Motor Pekanbaru*. Universitas Islam Riau.
- Fauziah, T., Kawatu, P., & Mandagie, C. (2018). Hubungan antara masa kerja dan beban kerja dengan kinerja pada petugas pemadam kebakaran Kota Manado. *Jurnal KESMAS*, 7(5).
- Firdaus, B., & Aprianti, K. (2022). Pengaruh peningkatan mutu sumber daya manusia terhadap kinerja karyawan koperasi. *Jurnal Ekonomi Dan Manajemen*, 19(3), 481–486.
- Firliana, R., & Rhohman, F. (2019). Aplikasi Sistem Informasi Absensi Mahasiswa dan Dosen. *Journal of Computer and Information Technology*, 2(2), 70–74.
- Fitriah, N. K. (2021). Analisis Kinerja Keuangan pada Kegiatan Dinas Sosial Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Takalar Menggunakan Konsep Value for Money. *Skripsi*.
- Gede, I. K., & Piartini, P. S. (2018). Pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja karyawan yang di moderasi oleh motivasi kerja pada BPR se-kecamatan Sukawati Gianyar. *E-Jurnal Ekonomi Dan Bisnis*, 1107–1134.
- Gibson, J. L. (1997). *Organisasi dan Manajemen*. Erlangga

Giyana, F. (2012). Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 48–61.

Gustiana, Sigit., dkk. 2022. Analisis Prosedur Klaim BPJS dan SOP Rawat Inap Guna Menunjang Efektivitas Kerja Pegawai di PMN Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung. *Jurnal Teras Kesehatan*, 5 (1), 2622-3805

Handayani, S., Fannya, P., & Nazofah, P. (2018). Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Tenaga Kesehatan di Rawat Inap RSUD Batusangkar. *Jurnal Endurance*, 3(3), 440–448.

Ilyas, Y. (1999). *Kinerja: Teori Penilaian dan Penelitian*. PT. Gramedia Pustaka Utama.

Indrawati, A. D., & Sintaasih, D. K. (2018). Pengaruh Gender dan Pemberdayaan Pada Kinerja Pengelola Lembaga Perkreditan Desa (LPD) Kabupaten Gianyar. *Prosiding Seminar & Call For Paper*.

Jogiyanto, H. . (2009). *Sistem Informasi Manajemen*. Penerbit Andi.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 560/Menkes/SK/IV/2003. (2003). *POLA TARIF PERJAN RUMAH SAKIT*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kereh, E. M., Lengkong, V. P., & Rumokoy, F. S. (2018). Pengaruh masa kerja, pengalaman kerja, pendidikan, pelatihan dan kompetensi terhadap kinerja karyawan di PT. PLN (Persero) Area Manado. *Jurnal EMBA*, 6(4), 3903–3912.

Kosim, N., & Rahman, A. (2021). Pengukuran Kinerja Menggunakan Metode BSC Dan Pembobotan AHP Di PT Suzuki TSM. *Jurnal Optimasi Teknik Industri*, 4(1), 1–6.

Kurniawan, A. W., & Puspitaningtyas, Z. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Pandiva Buku.



- Mamonto, A., Pio, R. J., & Sambul, S. A. . (2023). Pengaruh Imbalan Terhadap Keterlibatan Kerja dan Kinerja Karyawan Fresh Mart Bahu Mall. *Productivity*, 4(1), 13–19.
- Mandang, E. F., Lumanauw, B., & Walangitan, M. D. B. (2017). Pengaruh tingkat pendidikan dan pelatihan terhadap kinerja karyawan pada PT. Bank Rakyat Indonesia (Persero), Tbk cabang Manado. *Jurnal EMBA*, 5(3), 4324–4335.
- Nasution, S. W. R. (2019). Pengaruh Penguasaan Pengukuran Terhadap Hasil Belajar Fisika Siswa Pada Materi Besaran Dan Satuan. *Jurnal Education and Development*, 7(4), 175–179.
- Nazir, M. (2009). *Metode Penelitian*. Ghalia Indonesia.
- Netty, E. (2002). Hubungan antara Karakteristik Perawat Pelaksana, Pemahaman Proses Keperawatan dan Supervisi dengan Penerapan Proses Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSAB Harapan Kita Jakarta. *Thesis*.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nugroho, S. A. (2008). *Penyelesaian Sengketa Konsumen Ditinjau dari Hukum Acara serta Kendala Implementasinya*. Kencana.
- Nurazmi, P. A., Deharja, A., & Pandeangan, J. (2020). Analisis Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kerja Petugas Riset Rekam Medis Pusat Berdasarkan Teori WISN di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 439–446.
- Nurjaya, N., Sunarsi, D., Effendy, A. A., Teriyan, A., & Gunartin, G. (2021). Pengaruh Etos Kerja Dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Pada Dinas Kehutanan Dan Perkebunan Kota Bogor. *JENIUS (Jurnal Ilmiah Manajemen Sumber Daya Manusia)*, 4(2), 172. <https://doi.org/https://doi.org/10.32493/jjsdm.v4i2.9086>

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020. (2020). *Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013. (n.d.). *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 87.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/PER/III/2008. (2008). *Rekam Medis*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2008.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013. (n.d.). *Jaminan Kesehatan*. Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29.

Purnama, M. W. ., Rahmawati, P. ., & Yulianthini, N. . (2020). Pengaruh sistem pengembangan sumber daya manusia terhadap kinerja karyawan di PT. Arta Sedana Singaraja. *Jurnal Manajemen Dan Bisnis*, 2(1), 101–110.

Rego, A. M. M. do. (2018). Pengaruh imbalan, motivasi dan kepuasan kerja terhadap kinerja pegawai kejaksaan agung dan kejaksaan distrik Dili. *E-Jurnal Ekonomi Dan Bisnis*, 3(10).

Rivai, V., & Mulyadi, D. (2012). *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi*. PT. Grafindo Persada.

Robbins, S. P. (2006). *Perilaku Organisasi* (6th ed.). PT. Indeks.

Rohana, S. (2017). *Studi Komparatif Kinerja Karyawan Berdasarkan Jenis Kelamin*. UMSU.

Sandi. (2016). *Pengaruh pengalaman kerja dan usia terhadap kinerja pegawai pada kantor pelayanan pajak pratama Makassar Utara*. Universitas Muhammadiyah Makassar.

Sapariah. (2015). *Analisis pengaruh jenis kelamin terhadap kinerja karyawan bagian perawatan pada PT. Mulia Bhakti Kahuripan*. Universitas Muhammadiyah Pontianak.

Saputra, M. S. A. (2020). *Pengaruh Desain Pekerjaan dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan dengan Kepuasan Kerja sebagai Variabel Intervening di Asana Grove Hotel Yogyakarta*. Universitas Islam Indonesia.

Sari, Y. M., As'ad, M. U., & Kuncoro, D. (2019). Pengaruh usia terhadap kinerja tenaga kependidikan SMK Negeri 3 Banjarbaru. *Artikel*.

Siagian, S. P. (2010). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bumi Aksara.

Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.

Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D (Cetakan ke - 22)*. Alfabeta.

Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

Sugiyono. (2019). *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta.

Sutrisno, E. (2018). *Budaya Organisasi*. Pranadamedia Group.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011. (n.d.). *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009. (2009). Kesehatan. In *Sekretariat Negara RI*. Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009. (2009). *Rumah Sakit*. Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153.

Widiastuti, M. D. (2019). *Pengaruh Fraud Triangle Terhadap Perilaku Kecurangan Akademik*. Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN Yogyakarta.

Wirawan, K. E., Bagia, I. W., & Susila, G. P. A. J. (2019). Pengaruh tingkat pendidikan dan pengalaman kerja terhadap kinerja karyawan. *Jurnal Manajemen*, 5(1), 60–67.

Wirdaningsih dan Imas (2012). Pengaruh Desain Pekerjaan dan Kompensasi Terhadap Kinerja Staf Puskesmas Kabupaten Simalungun Studi Kasus pada Puskesmas dengan Cakupan Kinerja Terendah. Repositori Institusi Universitas Sumatera Utara  
<http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/37918>



**LAMPIRAN**

**Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden**

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

*(INFORMENT CONSENT)*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. HP :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian ini dari:

Nama : Dhannys Safira Salsabila

NIM : 162110101144

Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Judul : Gambaran Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Administrasi Rawat Jalan Dalam Penyerahan Berkas Klaim BPJS Kesehatan (Studi Pada Rsud DR.R Soedarsono) .

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko dan dampak apapun terhadap subjek (responden) penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah. Oleh karena itu, saya bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut secara benar dan jujur.

Jember, ..... 2023

Responden

(.....)

**Lampiran 2. Kuesioner****KUESIONER****GAMBARAN FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KINERJA ADMINISTRASI RAWAT JALAN DALAM PENYERAHAN BERKAS KLAIM BPJS KESEHATAN (STUDI PADA RSUD DR.R. SOEDARSONO)**

Tanggal Wawancara :

Nama Responden :

**I. FAKTOR INDIVIDU**

- a. Masa kerja : a. <6 tahun  
b. 6-10 tahun  
c. > 10 tahun
- b. Pendidikan terakhir : a. SMA/Sederajat  
b. D3  
c. D4/S1
- c. Usia : a. <26 tahun  
b. 26-45 tahun  
c. 45-65 tahun
- d. Jenis kelamin : a. Laki-laki  
b. Perempuan

**II. FAKTOR ORGANISASI**

No	Daftar Pertanyaan	Keterangan			
		Tidak Setuju 0	Kurang Setuju 1	Setuju 2	Sangat Setuju 3
	<b>Sumber Daya</b>				
1	Dalam melaksanakan tugas, saya berpedoman pada buku petunjuk atau SOP dalam menjalankan tugas sehari-hari				
2	Saya memahami prosedur kerja, sistem, dokumen, dan sasaran kerja sesuai dengan ruang lingkup tugas dan jabatan				
3	Di tempat saya bekerja waktu pelaksanaan pekerjaan dijadwalkan dengan terinci dan dikontrol secara ketat				

No	Daftar Pertanyaan	Keterangan			
		Tidak Setuju	Kurang Setuju	Setuju	Sangat Setuju
		0	1	2	3
4	Saya menjalankan tugas sesuai dengan jadwal/waktu yang telah ditentukan				
5	Sarana dan prasarana yang ada telah disediakan rumah sakit sangat penting dalam menunjang aktivitas pekerjaan				
6	Fasilitas yang disediakan oleh rumah sakit lengkap dan layak pakai				
7	Proses atau cara melaksanakan pekerjaan merupakan hal yang sangat penting				
	<b>Kepemimpinan</b>				
1	Pimpinan memberikan pengarahan kepada saya agar bekerja dengan sungguh-sungguh				
2	Pimpinan saya selalu mengkomunikasikan mengenai usaha-usaha pencapaian tugas				
3	Pimpinan saya bersikap ramah terhadap para pegawai				
4	Pimpinan saya membantu memberikan masukan atas permasalahan yang dialami pegawai dalam bekerja				
5	Pimpinan membantu saya mengembangkan potensi diri				
6	Pimpinan memberikan pujian kepada saya atas pencapaian hasil kerja yang sesuai dengan harapan				
7	Pimpinan sering mengapresiasi ide ide pegawai				
	<b>Imbalan</b>				
1	Rumah sakit memberikan jaminan/asuransi Kesehatan yang layak kepada setiap pegawainya				
2	Saya mendapat jaminan/asuransi keamanan, ketenangan, dan kecelakaan kerja yang layak dari rumah sakit				
3	Saya mendapat penghargaan dari pimpinan atas kinerja saya yang baik				
4	Saya mendapat bonus dari rumah sakit atas kinerja saya dalam menjalankan tugas dengan baik				
5	Rumah sakit selalu memberikan hak cuti tahunan kepada pegawainya				
6	Saya diberikan kesempatan oleh pimpinan untuk mengembangkan karier				
7	Saya mendapat kenaikan pangkat setiap periode selalu tepat pada waktunya				
	<b>Desain Kerja</b>				

No	Daftar Pertanyaan	Keterangan			
		Tidak Setuju	Kurang Setuju	Setuju	Sangat Setuju
		0	1	2	3
1	Uraian pekerjaan ( <i>job description</i> ) saya pada instansi sudah sesuai dengan struktur organisasi di perusahaan ini				
2	Saya dapat mengambil keputusan dan bertanggung jawab terhadap keputusan tersebut sesuai ruang lingkup tugas.				
3	Saya bertanggungjawab atas hasil kerja yang saya lakukan				
4	Saya melaksanakan pekerjaan sesuai dengan rencana kerja yang telah ditetapkan				
5	Saya mampu mengerjakan pekerjaan melebihi standar kerja yang telah ditetapkan				
6	Saya memberikan pelayanan prima sesuai keinginan pasien jika terjadi komplain				
7	Saya merasa komunikasi antara sesama rekan kerja selama ini telah menumbuhkan rasa kekeluargaan				
8	Saya dan rekan kerja yang lain saling membantu pada saat pelaksanaan tugas pekerjaan				
9	Saya memahami prosedur kerja, sistem, dokumen, dan sasaran kerja sesuai dengan ruang lingkup tugas dan jabatan				
10	Tersedia buku petunjuk atau pedoman pelaksanaan tugas pegawai di tempat kerja saya				
11	Saya selalu taat pada aturan dan SOP yang telah ditetapkan				



**Lampiran 2. Lembar Observasi****LEMBAR OBSERVASI****KINERJA ADMINISTRASI RAWAT JALAN DALAM PENYERAHAN  
BERKAS KLAIM BPJS KESEHATAN DI RSUD DR.R. SOEDARSONO**

Tanggal :

Lokasi :

Unit kerja :

No	Bulan	Total berkas	Total berkas telat
1			
2			
3			
4			
5			

**Lampiran 3. Hasil Analisis SPSS****Frekuensi****Masa Kerja**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<6 tahun	1	6.3	6.3	6.3
	6-10 tahun	4	25.0	25.0	31.3
	>10 tahun	11	68.8	68.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

**Pendidikan Terakhir**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA/Sederajat	5	31.3	31.3	31.3
	D3	3	18.8	18.8	50.0
	D4S1/	8	50.0	50.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-45	8	50.0	50.0	50.0
	45-65	8	50.0	50.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	16	100.0	100.0	100.0

**Sumber Daya**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	14	87.5	87.5	87.5
	Sangat Baik	2	12.5	12.5	100.0

**Kepemimpinan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	12	75.0	75.0	75.0
	Sangat Baik	4	25.0	25.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

**Imbalan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	4	25.0	25.0	25.0
	Baik	8	50.0	50.0	75.0
	Sangat Baik	4	25.0	25.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

**Desain Kerja**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	14	87.5	87.5	87.5
	Sangat Baik	2	12.5	12.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

**Kinerja**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kinerja Tidak Dapat Dilihat	5	31.3	31.3	31.3
	Buruk	7	43.8	43.8	75.0
	Sedang	2	12.5	12.5	87.5
	Baik	2	12.5	12.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

**Crosstabs**

**Masa Kerja \* Kinerja Crosstabulation**

		Kinerja				Total	
		Kinerja Tidak Dapat					
		Dilihat	Buruk	Sedang	Baik		
Masa Kerja	<6 tahun	Count	0	1	0	0	1
		% within Masa Kerja	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	6-10 tahun	Count	1	1	1	1	4
		% within Masa Kerja	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	100.0%
	>10 tahun	Count	4	5	1	1	11
		% within Masa Kerja	36.4%	45.5%	9.1%	9.1%	100.0%
Total	Count	5	7	2	2	16	
	% within Masa Kerja	31.3%	43.8%	12.5%	12.5%	100.0%	

**Pendidikan Terakhir \* Kinerja Crosstabulation**

		Kinerja				Total	
		Kinerja Tidak Dapat					
		Dilihat	Buruk	Sedang	Baik		
Pendidikan Terakhir	SMA/Sederajat	Count	1	3	1	0	5
		% within Pendidikan Terakhir	20.0%	60.0%	20.0%	0.0%	100.0%
	D3	Count	1	2	0	0	3
		% within Pendidikan Terakhir	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%	100.0%
	D4S1/	Count	3	2	1	2	7
		% within Pendidikan Terakhir	37.5%	25.0%	12.5%	25.0%	100.0%
Total	Count	5	7	2	2	16	
	% within Pendidikan Terakhir	31.3%	43.8%	12.5%	12.5%	100.0%	

**Usia \* Kinerja Crosstabulation**

		Kinerja				Total	
		Kinerja Tidak Dapat Dilihat	Buruk	Sedang	Baik		
Usia	26-45	Count	1	5	1	1	8
		% within Usia	12.5%	62.5%	12.5%	12.5%	100.0%
	45-65	Count	4	2	1	1	8
		% within Usia	50.0%	25.0%	12.5%	12.5%	100.0%
Total		Count	5	7	2	2	16
		% within Usia	31.3%	43.8%	12.5%	12.5%	100.0%

**Jenis Kelamin \* Kinerja Crosstabulation**

		Kinerja				Total	
		Kinerja Tidak Dapat Dilihat	Buruk	Sedang	Baik		
Jenis Kelamin	Perempuan	Count	5	7	2	2	16
		% within Jenis Kelamin	31.3%	43.8%	12.5%	12.5%	100.0%
Total		Count	5	7	2	2	16
		% within Jenis Kelamin	31.3%	43.8%	12.5%	12.5%	100.0%

**Sumber Daya \* Kinerja Crosstabulation**

		Kinerja				Total	
		Kinerja Tidak Dapat Dilihat	Buruk	Sedang	Baik		
Sumber Daya	Baik	Count	5	6	2	1	14
		% within Sumber Daya	35.7%	42.9%	14.3%	7.1%	100.0%
	Sangat Baik	Count	0	1	0	1	2
		% within Sumber Daya	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	5	7	2	2	16

% within Sumber Daya	31.3%	43.8%	12.5%	12.5%	100.0%
-------------------------	-------	-------	-------	-------	--------

**Kepemimpinan \* Kinerja Crosstabulation**

		Kinerja				
		Kinerja Tidak Dapat Dilihat	Buruk	Sedang	Baik	Total
Kepemimpinan Baik	Count	5	5	1	1	12
	% within Kepemimpinan	41.7%	41.7%	8.3%	8.3%	100.0%
Sangat Baik	Count	0	2	1	1	4
	% within Kepemimpinan	0.0%	50.0%	25.0%	25.0%	100.0%
Total	Count	5	7	2	2	16
	% within Kepemimpinan	31.3%	43.8%	12.5%	12.5%	100.0%

**Imbalan \* Kinerja Crosstabulation**

		Kinerja				
		Kinerja Tidak Dapat Dilihat	Buruk	Sedang	Baik	Total
Imbalan Sedang	Count	3	1	0	0	4
	% within Imbalan	75.0%	25.0%	0.0%	0.0%	100.0%
Baik	Count	2	5	1	0	8
	% within Imbalan	25.0%	62.5%	12.5%	0.0%	100.0%
Sangat Baik	Count	0	1	1	2	4
	% within Imbalan	0.0%	25.0%	25.0%	50.0%	100.0%
Total	Count	5	7	2	2	16
	% within Imbalan	31.3%	43.8%	12.5%	12.5%	100.0%

## Desain Kerja \* Kinerja Crosstabulation

			Kinerja				Total
			Kinerja Tidak Dapat Dilihat	Buruk	Sedang	Baik	
Desain Kerja	Baik	Count	5	6	2	1	14
		% within Desain Kerja	35.7%	42.9%	14.3%	7.1%	100.0%
Desain Kerja	Sangat Baik	Count	0	1	0	1	2
		% within Desain Kerja	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	5	7	2	2	16
		% within Desain Kerja	31.3%	43.8%	12.5%	12.5%	100.0%

## Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KOTA PASURUAN  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Alamat : Jl. Pahlawan No. 28c Telp 0343-424019 Pasuruan



**SURAT KETERANGAN**  
**UNTUK MELAKUKAN SURVEI/RISET/PKL**  
**NOMOR :000.9.2/ 913 /423.206/IPEL/2023**

Membaca : Surat dari UNIVERSITAS JEMBER  
 Nomor : 2861/UN25.1.12/SP/2023  
 Tanggal : 30 Mei 2023  
 Perihal : Ijin Penelitian / Magang / Riset / PKL / Observasi / KKN / PKL  
 Mengingat : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011  
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014  
 Dengan ini diijinkan untuk melakukan Survei / Penelitian / Riset/ PKL / Magang / PKL / Observasi kepada :  
 Nama : **DHANNYS SAFIRA SALSABILA**  
 NIM : 162110101144  
 Jurusan / Prodi : Prodi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
 Tema Survei/Riset/PKL : Gambaran Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kinerja Administrasi Rawat Jalan Dalam Pengumpulan Berkas Klaim BPJS Kesehatan  
 Sasaran Survei/Riset/PKL : RSUD Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan  
 Lamanya Survei/Riset/PKL : 06 Juni 2023 s/d 30 Juni 2023  
 Nama Penanggungjawab : **Dr. Anita Dewi Prahastuti Sujoso, S. KM., M. Sc.**

**Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut :**

1. Sebelum melakukan Survei/Riset/PKL, yang bersangkutan diwajibkan melapor/ konsultasi terlebih dahulu dengan Pimpinan Terkait.
2. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan diluar tujuan Survei/Riset/PKL.
3. Dilarang mengikut sertakan peserta lain diluar Daftar Peserta/Pengikut yang ada.
4. Mentaati ketentuan – ketentuan yang berlaku di Daerah Hukum setempat dan menjaga tata tertib dan kesopanan serta menghindari pertan yaan-pertanyaan baik lisan maupun tulisan yang dapat menyinggung perasaan, atau menghina Agama, Bangsa, dan Negara dari suatu golongan penduduk.
5. Untuk mencegah penularan COVID-19, hendaknya tetap menerapkan Protokol Kesehatan secara ketat di lokasi Survei/Riset/PKL.
6. Selesai melakukan Survei/Riset/PKL hendaknya melaporkan hasil pelaksanaan kegiatannya kepada Walikota Pasuruan Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik untuk bahan/data pengembangan Daerah.
7. Apabila pemegang Surat Keterangan ini tidak dapat memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, maka Surat Keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

Demikian agar yang berkepentingan maklum dan pihak yang terkait memberikan bantuan seperlunya guna kelancaran.

Pasuruan, 06 Juni 2023

Pt. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
 KOTA PASURUAN



Tembusan : Disampaikan kepada Yth:

1. Walikota (Sebagai Laporan)
2. Dinas Kesehatan Kota Pasuruan
3. RSUD Dr. Soedarsono Kota Pasuruan
4. Universitas Jember



## Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian Di Rumah Sakit



PEMERINTAH KOTA PASURUAN  
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. R. SOEDARSONO  
 Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo No. 1 – 4 Pasuruan  
 Telepon (0343) 421073 – 421079 Email : rsud@pasuruankota.go.id



Pasuruan, 08 Juni 2023  
 Kepada:  
 Yth. Koordinator Klinik Rawat Jalan  
 RSUD dr. R. Soedarsono  
 Di-  
**PASURUAN**

Nomor : 500.10.30.6 / 2112 /423.104.10/2023  
 Sifat : Segera  
 Lampiran : -  
 Hal : Pengantar Penelitian Mahasiswa

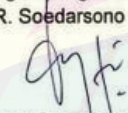
Sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan mengacu pada Peraturan Walikota Nomor 04 Tahun 2021 tentang Pembentukan Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soedarsono Pada Dinas Kesehatan Kota Pasuruan.

Berdasarkan hal tersebut, kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi Mahasiswa/i untuk melakukan "PENELITIAN" atas nama:

Nama : **DHANNYS SAFIRA SALSABILA**  
 Jurusan : S-1 Kesehatan Masyarakat  
 Universitas : Universitas Jember  
 Waktu : 09 Juni 2023 – 16 Juni 2023

Demikian atas perhatian dan Kerjasamanya, disampaikan terima kasih.

Kabid. Pengembangan dan Pengaduan  
 RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan

  
**dr. DYA LUCIANA, MMRS**  
 NIP. 19821123 201001 2 017

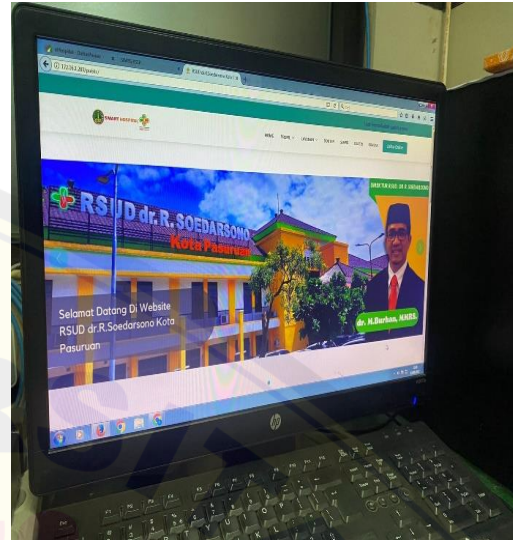
## Lampiran 6. Lembar Uji Etik

 <b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)</b> <b>FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER</b> <i>(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH)</i> <i>FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITY OF JEMBER)</i>	
No.2079/UN25.8/KEPK/DL/2023	
Title of research protocol :	" Description Of Factors That Influence The Performance Of Outpatient Administration In Collecting BPJS Health Claim Files (Study At RSUD Dr.R. Soedarsono"
Document Approved :	Research Protocol
Principal investigator :	Dhannys Safira Salsabila
Member of research :	1.Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes 2.Yennike Tri H., S. KM., M. Kes 3.Dr. Abu khoiri, S.KM., M.Kes 4.Taufan Asriyah Ode, S.KM., M.Kes
Physician :	-
Date of approval :	May -June 2023
Place of research :	Regional public hospital. Dr. R Soedarsono, Pasuruan City
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry University of Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p> <p style="text-align: right;">Jember, May 25<sup>th</sup> 2023</p> <p style="text-align: right;">Chairperson of Research Ethics Committee Dentistry University of Jember</p> <div style="text-align: right;">               (Prof. drg. Dwi Prijatmoko, Ph.D.)         </div>	

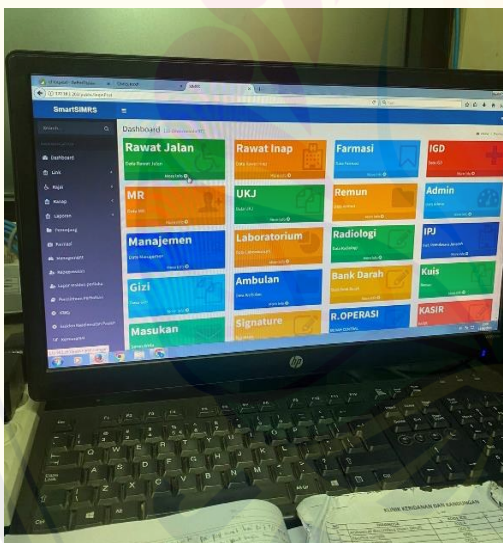
**Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian**



Gambar 1. Aplikasi Innova Rumah Sakit



Gambar 2. Website Rumah Sakit



Gambar 3. Aplikasi SmartSIMRS



Gambar 4. Observasi Pengisian SIMRS



Gambar 5. Proses wawancara dan pengisian kuesioner dengan responden



Gambar 6. Proses wawancara dan pengisian kuesioner dengan responden



Gambar 7. Proses wawancara dan pengisian kuesioner dengan responden



Gambar 8. Proses wawancara dan pengisian kuesioner dengan responden