



**ANALISIS BEBAN KERJA DAN KEBUTUHAN PETUGAS KLAIM RAWAT JALAN
BERDASARKAN METODE ANALISIS BEBAN KERJA KESEHATAN
(Studi pada Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo)**

SKRIPSI

Oleh:

**Noviantika Purnama Sari
NIM. 142110101099**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**ANALISIS BEBAN KERJA DAN KEBUTUHAN PETUGAS KLAIM RAWAT JALAN
BERDASARKAN METODE ANALISIS BEBAN KERJA KESEHATAN
(Studi pada Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo)**

SKRIPSI

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

Oleh:

**Noviantika Purnama Sari
NIM. 142110101099**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, segala puji dan syukur atas karunia dan nikmat yang telah diberikan Allah SWT. Terima kasih atas segala kemudahan dan kelancaran yang telah Engkau berikan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Kedua orang tuaku, Alm. Bapak Suparman dan Ibu Satini yang telah mendidik dan membimbing saya sampai saat ini. Terimakasih atas cinta, kasih sayang, pengorbanan, doa yang selalu mengalir di setiap sujud serta dorongan dan semangat yang tak pernah berhenti.
2. Saudaraku tercinta, Moh. Faisal Kurniawan, Dian Aprilia Taurisman, Tri Oktavia Mayasari, Rina Setyawati, dan Dewi Puji Astutik yang selalu memberikan doa, dukungan serta motivasi yang tiada henti.
3. Guru-guruku mulai dari TK hingga Perguruan Tinggi, terimakasih atas semua ilmu, nasehat, dan bimbingan yang telah kalian berikan.
4. Almamater Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan banyak pelajaran.

MOTTO

“Waktu tidak berpihak pada siapapun. Tapi waktu dapat menjadi sahabat bagi mereka yang memegang dan memperlakukannya dengan baik”

(Winston Churchill)

“Mulailah dari mana kamu berasal. Gunakanlah apa yang kamu punya. Lakukan apa yang bisa kamu lakukan”

(Arthur Ashe)

“Banyak dari kegagalan dalam hidup yang terjadi adalah orang-orang yang tidak menyadari seberapa dekat mereka dengan kesuksesan ketika mereka memutuskan untuk menyerah”

(Thomas A. Edison)

* <http://www.mantannapi.com/2016/05/100-kata-mutiara-bijak-motto-hidup.html?m=1>

** <https://azbahasainggris.com/kata-kata-bijak-bahasa-inggris-dari-orang-terkenal>

*** <https://www.sederet.com/tutorial/20-kutipan-dari-orang-orang-terkenal-dan-terjemahannya-famous-quotes>

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Noviantika Purnama Sari

NIM : 142110101099

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Petugas Klaim Rawat Jalan berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (Studi pada Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo) adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun, 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 dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 23 Januari 2019
Yang menyatakan,

Noviantika Purnama Sari
NIM. 142110101099

SKRIPSI

**ANALISIS BEBAN KERJA DAN KEBUTUHAN PETUGAS KLAIM RAWAT JALAN
BERDASARKAN METODE ANALISIS BEBAN KERJA KESEHATAN
(Studi pada Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo)**

Oleh :

Noviantika Purnama Sari
NIM 142110101099

Pembimbing

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

Dosen Pembimbing Anggota : Sri Utami, S.KM., M.M.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “*Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Petugas Klaim Rawat Jalan Berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (Studi pada Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo)*” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 23 Januari 2019

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

Tanda Tangan

1. DPU : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes.

NIP. 198207232010121003

(.....)

2. DPA : Sri Utami, S.KM., M.M.

(.....)

Penguji

1. Ketua : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes.

NIP. 198204162010122003

(.....)

2. Sekretaris : Reny Indrayani, S.KM., M.KKK.

NIP. 198811182014042001

(.....)

3. Anggota : Sonny Andrianto, S.KM.

NIK. 011288.0712.1

(.....)

Mengesahkan

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Jember

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes

NIP. 198005162003122002

Ringkasan

Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Petugas Klaim Rawat Jalan berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (Studi Pada Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo); Noviantika Purnama Sari; 142110101099; 2018; 87 halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo merupakan rumah sakit kelas B yang menduduki urutan pertama dengan jumlah klaim pasien tertinggi di Jawa Timur menurut data Kementerian Kesehatan RI Tahun 2018 pada data klaim *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBG). Jumlah berkas klaim pasien rawat jalan di Instalasi Penjaminan RSUD Sidoarjo di tahun 2017 mencapai 323.149 berkas. Sedangkan jumlah berkas klaim pasien rawat jalan di tahun 2018 sementara sampai bulan November sebanyak 311.429 berkas. Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan pada bulan April 2018, menurut koordinator monitoring dan evaluasi rawat jalan bahwa berkas klaim pasien rawat jalan memiliki jumlah yang cukup besar untuk dikerjakan setiap harinya dengan jumlah petugas klaim rawat jalan yang sedikit, yaitu 9 orang dan sebagian besar usia petugas klaim rawat jalan ≥ 40 tahun. Adanya beban kerja yang mempengaruhi produktivitas kerja petugas klaim rawat jalan maka diperlukan jumlah sumber daya manusia yang mencukupi dan memiliki kualitas yang baik dan berkompeten. Beban kerja yang dirasakan petugas klaim rawat jalan diantaranya berupa kejenuhan, kelelahan, dan tingkat stress yang cukup tinggi mulai dari penerimaan berkas, pengkodean, entri data sampai monitoring dan evaluasi berkas klaim karena pekerjaan yang mereka lakukan adalah pekerjaan yang serupa dan berurutan dari waktu ke waktu dengan jumlah berkas klaim yang cukup besar. Penelitian ini menggunakan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kesehatan) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan karena perhitungan beban kerja pada metode ABK Kesehatan bertujuan untuk merencanakan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sehingga diperoleh informasi kebutuhan jumlah pegawai yang dapat

menggambarkan rencana kebutuhan pegawai secara *real* sesuai dengan beban kerja suatu organisasi. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang dilakukan dengan survei observasional dengan jumlah responden sebanyak 9 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan waktu kegiatan terbanyak antara kegiatan produktif dan kegiatan tidak produktif oleh petugas *receiver file* adalah penggunaan waktu kegiatan tidak produktif. Sedangkan penggunaan waktu kegiatan terbanyak oleh petugas *coding*, *costing*, serta koordinator monitoring dan evaluasi rawat jalan adalah penggunaan waktu kegiatan produktif. Waktu Kerja Tersedia (WKT) untuk petugas klaim rawat jalan sebesar 69.469 menit/tahun dengan hari kerja selama 288 hari/tahun. Sedangkan Standar Beban Kerja (SBK) dan Standar Tugas Penunjang (STP) untuk petugas klaim rawat jalan sebesar 318.599.358,38 berkas/tahun dan 1,41. Perhitungan kebutuhan petugas klaim rawat jalan dengan menggunakan metode ABK Kesehatan diperoleh hasil sebanyak 10 orang. Jumlah petugas yang tersedia sebanyak 9 orang, maka Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo kekurangan petugas sebanyak 1 orang. Berdasarkan perhitungan tersebut, kebutuhan tenaga setiap bagian sebagai berikut: bagian *receiver file* sebanyak 2 orang, bagian *coding* sebanyak 2 orang, bagian *costing* sebanyak 3 orang, dan bagian koordinator monitoring dan evaluasi rawat jalan sebanyak 3 orang.

Berdasarkan hasil penelitian, saran yang dapat diberikan adalah mengoptimalkan kinerja petugas klaim rawat jalan dengan mempertimbangkan kompetensi antara petugas dan *job description* petugas klaim agar mengurangi beban kerja petugas. Selain itu, dapat melakukan penambahan petugas klaim rawat jalan, terutama pada bagian koordinator monitoring dan evaluasi rawat jalan karena beban kerja yang lebih besar dari bagian lain serta pengoptimalan kinerja petugas klaim rawat jalan agar proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan berjalan efektif dan efisien.

SUMMARY

The Analysis of Workload and Needs of Outpatient Claim Employer Based on Health Workload Analysis Method (Study at Assurance Installation of Regional General Hospital of Sidoarjo); Noviantika Purnama Sari; 142110101099; 2018; 87 pages; Department of Health Administration and Policy, Faculty of Public Health, University of Jember.

Regional General Hospital of Sidoarjo (RSUD Sidoarjo) is a class B hospital that stated as the first rank with the highest number of patient claims in East Java based on the Ministry of Health of the Republic of Indonesia in 2018 on data claims for Indonesia Case Base Groups (INA-CBG). The number of outpatient claims at Assurance Installation of RSUD Sidoarjo in 2017 attained 323.149 files. However, the number of outpatient claims until November 2018 there were 311.429 files. Based on a preliminary survey conducted in April 2018, according to the outpatient monitoring and evaluation coordinator, the outpatient claims file had large enough number to be done in every day with a little of outpatient claims employee, there are 9 persons and most of the outpatient claims employee is ≥ 40 years. The existence of workloads that affect the work productivity of outpatient claims employee so that it requires a sufficient number of human resources who have good quality and competent. The workload felt by outpatient claims employee is saturation, fatigue, and high levels of stress from file reception, coding, data entry until monitoring and evaluation of claims files because the work they do is similar and sequential work from time to time with the number of claim files is quite large. This study used Health Workload Analysis method based on the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No. 33 of 2015 that concern to Guidelines for Preparation of Health Human Resource Planning. It was because the calculation of workload on the Health Workload Analysis method aimed to plan the needs of health human resources at both managerial and service levels, in accordance with workload so that information on the number of employees could describe the planned needs employees in real based on the workload of an

organization. This study was descriptive study that carried out by observational survey with 9 respondents.

The results showed that the most use of activity time between productive activities and unproductive activities by receiver file employees is the use of unproductive activities. While the most use of activity time by coding, costing, and outpatient monitoring and evaluation coordinators employees is the use of time for productive activities. Available Working Time (WKT) for outpatient claims employees were 69.469 minutes/year with working day of 288 days/year. While the Workload Standards (SBK) and Supporting Task Standards (STP) for outpatient claim employees were 318.599.358,38 files/year and 1,43. The calculation of the need for outpatient claims by using the Health Workload Analysis was 10 people. The employees were 9 people, so the Assurance Installation of Regional General Hospital of Sidoarjo lacked 1 employee. Based on these calculations, the energy requirements of each section were as follows: the receiver file section was 2 people, the coding section was 2 people, the costing section was 3 people, and the outpatient monitoring and evaluation coordinator was 3 people.

The suggestion that can be given is to optimize the performance of the outpatient claims employee by considering the competency between the employee and the job description of the outpatient claims employee in order to reduce the workload of the employee. Besides that, it can make additional outpatient claims employee, especially in the outpatient monitoring and evaluation coordinator because the workload is greater than the other parts as well as optimizing the performance of outpatient claims employee so that the Health Social Security Organizing Agency (BPJS Health) claim process is effective and efficient.

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi yang berjudul “Anakisis Beban Kerja dan Kebutuhan Petugas Klaim Rawat Jalan berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (Studi pada Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo)” telah terselesaikan. Terima kasih kami sampaikan kepada Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes. dan Ibu Sri Utami, S.KM., M.M. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini. Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
3. Ibu Christyana Sandra, S.KM., M.Kes., selaku ketua penguji, Ibu Reny Indrayani, S.KM., M.KKK., selaku sekretaris penguji dan Bapak Sonny Andrianto, S.KM. selaku anggota penguji skripsi ini yang telah memberikan saran dan masukan yang membangun untuk skripsi ini;
4. Bapak dr. Atok Irawan, Sp.P. selaku Direktur RSUD Kabupaten Sidoarjo yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di RSUD Kabupaten Sidoarjo;
5. Bagian Diklit RSUD Kabupaten Sidoarjo yang telah membantu dalam proses perizinan untuk penelitian ini;
6. Bagian Instalasi Penjaminan yang telah bersedia memberi tempat dan kesempatan untuk melakukan penelitian ini;
7. Ibu Sulistiyani, S. KM., M. Kes. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama menjalani perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;

8. Kedua orang tua tercinta, Alm. Bapak Suparman dan Ibu Satini yang telah memberikan kasih sayang, limpahan doa, dukungan, dan pengorbanan yang tiada tara serta keluarga besarku yang telah memberikan doa, perhatian, dukungan, dan motivasi;
9. Sahabat-sahabat di Jember Anis Yulianti Shafarini, Lailatul Qadriyah, Sandra Noermala Dewi, Hasritatun Riskiyah, Eva Diana, Dwi Hayyu Rianti Puteri, Maulidia Nur Rohmah, dan yang telah menemani, memberikan dukungan, rasa kekeluargaan, bantuan, semangat, motivasi, doa, pengalaman serta kebersamaannya;
10. Teman-teman PBL Kelompok 7 Desa Kalibendo Kabupaten Lumajang, teman-teman peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) angkatan 2014, teman-teman Dosen Pembimbing Akademik (DPA), dan teman-teman seperjuangan angkatan 2014 yang telah memberikan semangat, motivasi dan dukungan sehingga terselesaikannya penulisan skripsi ini;
11. Almamaterku tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
12. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penyusunan skripsi telah penulis susun seoptimal mungkin, apabila masih terdapat kekurangan, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan skripsi ini. Semoga tulisan ini bermanfaat bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 23 Januari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERSEMBAHAN	ii
MOTTO	iii
PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Rumah Sakit	8
2.1.1 Pengertian Rumah Sakit.....	8
2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	8
2.1.3 Hak dan Kewajiban Rumah Sakit.....	9
2.1.4 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit.....	11
2.1.5 Rawat Jalan.....	14
2.2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)	15
2.2.1 Pengertian BPJS.....	15
2.2.2 Fungsi dan Tugas BPJS.....	15
2.2.3 Hak dan Kewajiban BPJS.....	16
2.3 Klaim	17
2.3.1 Pengertian Klaim.....	17
2.3.2 Manajemen Klaim.....	17

2.3.3 Verifikasi Klaim.....	17
2.3.4 Proses Pengajuan Klaim.....	19
2.4 Manajemen Sumber Daya Manusia.....	24
2.4.1 Pengertian Manajemen Sumber Daya Manusia.....	24
2.4.2 Perencanaan Sumber Daya Manusia.....	25
2.5 Beban Kerja.....	27
2.5.1 Pengertian Beban Kerja.....	27
2.5.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja.....	29
2.5.3 Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan.....	30
2.6 Gambaran Umum Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo.....	34
2.6.1 Struktur Organisasi Petugas Klaim Instalasi Penjaminan.....	34
2.6.2 Kualifikasi Petugas Klaim Rawat Jalan.....	34
2.7 Kerangka Teori.....	36
2.8 Kerangka Konsep.....	37
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	39
3.1 Jenis Penelitian.....	39
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	39
3.2.1 Tempat Penelitian.....	39
3.2.2 Waktu Penelitian.....	39
3.3 Unit Analisis dan Responden.....	39
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	40
3.4.1 Variabel.....	40
3.4.2 Definisi Operasional.....	40
3.5 Data dan Sumber Data Penelitian.....	44
3.5.1 Data.....	44
3.5.2 Sumber Data.....	44
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	45
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	45
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data.....	46
3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data.....	46
3.7.1 Teknik Pengolahan Data.....	46
3.7.2 Teknik Penyajian Data.....	48
3.7.3 Analisis Data.....	48
3.8 Alur Penelitian.....	49
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	50
4.1 Hasil.....	50
4.1.1 Penggunaan Waktu Kerja dengan Metode <i>Work Sampling</i>	50

4.1.2 Menetapkan Waktu Kerja Tersedia.....	60
4.1.3 Menyusun Standar Beban Kerja.....	62
4.1.4 Menyusun Standar Tugas Penunjang.....	64
4.1.5 Perhitungan Kebutuhan SDM.....	66
4.2 Pembahasan.....	69
4.2.1 Penggunaan Waktu Kerja Petugas Klaim Rawat Jalan di Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo.....	69
4.2.2 Waktu Kerja Tersedia Petugas Klaim Rawat Jalan di Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo.....	75
4.2.3 Standar Beban Kerja Petugas Klaim Rawat Jalan di Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo.....	77
4.2.4 Standar Tugas Penunjang Petugas Klaim Rawat Jalan di Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo.....	78
4.2.5 Kebutuhan Petugas Klaim Rawat Jalan di Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo.....	78
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	80
BAB 5. PENUTUP.....	81
5.1 Kesimpulan.....	81
5.2 Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA.....	84
LAMPIRAN.....	87

DAFTAR TABEL

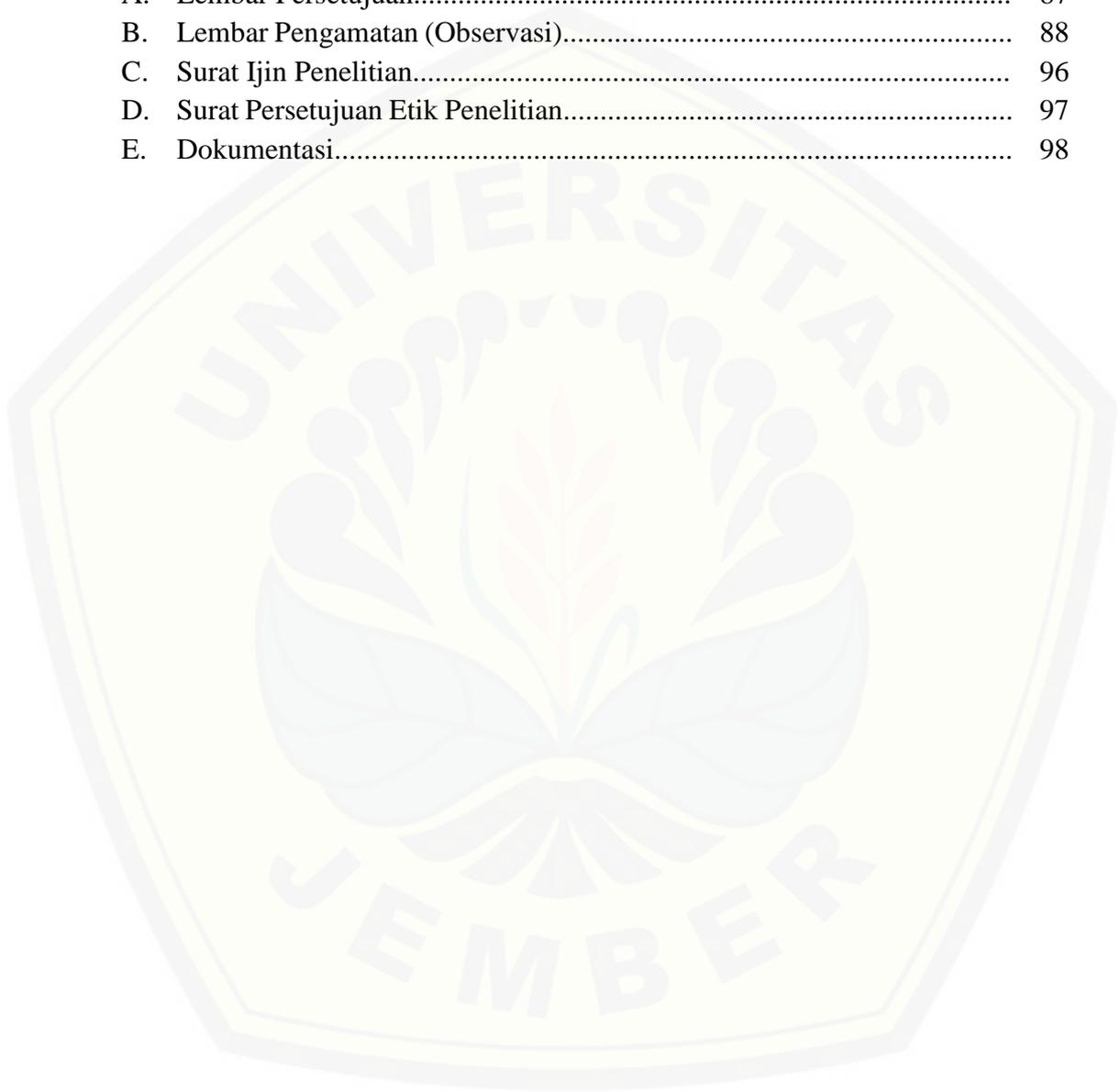
	Halaman
2.1 Kualifikasi Petugas Klaim Rawat Jalan.....	35
3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	40
4.1 Hasil Observasi Penggunaan Waktu Kerja Bagian <i>Receiver File</i>	50
4.2 Hasil Observasi Penggunaan Waktu Kerja Bagian <i>Coding</i>	53
4.3 Hasil Observasi Penggunaan Waktu Kerja Bagian <i>Costing</i>	55
4.4 Hasil Observasi Penggunaan Waktu Kerja Bagian Koordinator Monitoring dan Evaluasi Rawat Jalan.....	57
4.5 Waktu Kerja Tersedia Petugas Klaim Rawat Jalan.....	61
4.6 Perhitungan Norma Waktu per Kegiatan Pokok Petugas Klaim Rawat Jalan.....	62
4.7 Perhitungan Standar Beban Kerja Petugas Klaim Rawat Jalan.....	63
4.8 Perhitungan Rata-rata Waktu per Kegiatan dan Waktu Kegiatan Petugas Klaim Rawat Jalan.....	65
4.9 Perhitungan Standar Tugas Penunjang Petugas Klaim Rawat Jalan.....	66
4.10 Perhitungan Kebutuhan Petugas Klaim Rawat Jalan.....	67
4.11 Rekapitulasi Kebutuhan Petugas Klaim Rawat Jalan berdasarkan Metode ABK Kesehatan.....	69

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Proses Pengajuan Klaim.....	21
2.2 Struktur Organisasi Instalasi Penjaminan.....	34
2.3 Kerangka Teori.....	36
2.4 Kerangka Konsep.....	37
3.1 Alur Penelitian.....	49
4.1 Pembagian Penggunaan Waktu Kegiatan Bagian <i>Receiver File</i> Selama Jam Kerja dalam Satuan Menit.....	52
4.2 Pembagian Penggunaan Waktu Kegiatan Bagian <i>Coding</i> Selama Jam Kerja dalam Satuan Menit.....	54
4.3 Pembagian Penggunaan Waktu Kegiatan Bagian <i>Costing</i> Selama Jam Kerja dalam Satuan Menit.....	56
4.4 Pembagian Penggunaan Waktu Kegiatan Bagian Koordinator Monitoring dan Evaluasi Rawat Jalan Selama Jam Kerja dalam Satuan Menit.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

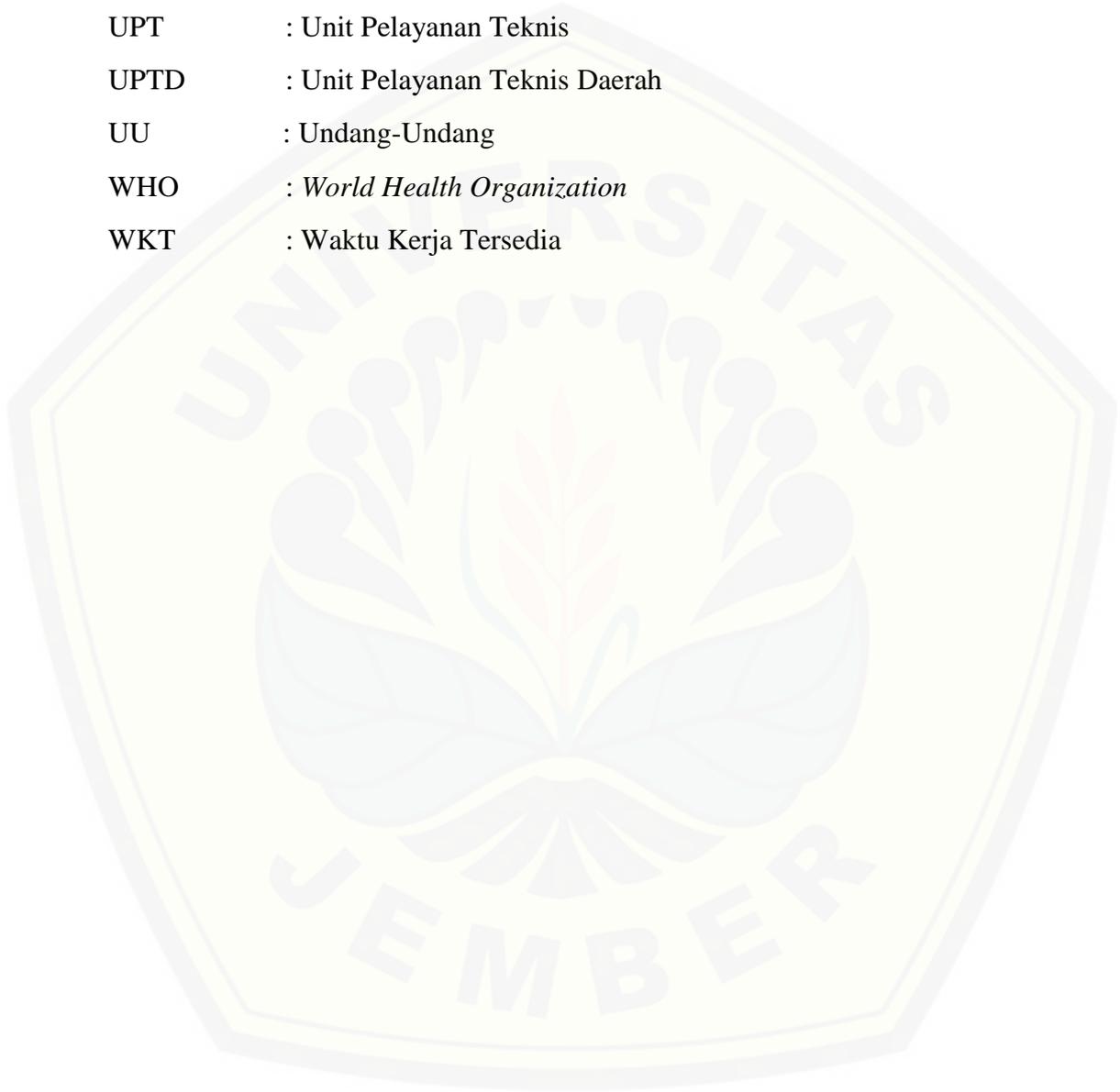
	Halaman
A. Lembar Persetujuan.....	87
B. Lembar Pengamatan (Observasi).....	88
C. Surat Ijin Penelitian.....	96
D. Surat Persetujuan Etik Penelitian.....	97
E. Dokumentasi.....	98



DAFTAR SINGKATAN

ABK	: Analisis Beban Kerja
BAP	: Berita Acara Pemeriksaan
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BUMN	: Badan Usaha Milik Negara
BUMS	: Badan Usaha Milik Swasta
CMG	: <i>Computer Measurement Group</i>
DJSN	: Dewan Jaminan Sosial Nasional
DPJP	: Dokter Penanggung Jawab Pasien
FPK	: Formulir Pengajuan Klaim
FTP	: Faktor Tugas Penunjang
ICD	: <i>International Statistical Classification of Diseases</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
INA-CBG	: <i>Indonesia Case Base Groups</i>
JKE	: Jam Kerja Efektif
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KK	: Kartu Keluarga
KRS	: Keluar Rumah Sakit
KTP	: Kartu Tanda Penduduk
MCH	: <i>Medical Clinic Health</i>
MSDM	: Manajemen Sumber Daya Manusia
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PPK	: Pemberi Pelayanan Kesehatan
PSDM	: Perencanaan Sumber Daya Manusia
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SBK	: Standar Beban Kerja
SDMK	: Sumber Daya Manusia Kesehatan
SEP	: Surat Eligibilitas Pasien

SIM-RS	: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SPO	: Standar Prosedur Operasional
STP	: Standar Tugas Penunjang
TXT	: Text
UPT	: Unit Pelayanan Teknis
UPTD	: Unit Pelayanan Teknis Daerah
UU	: Undang-Undang
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WKT	: Waktu Kerja Tersedia



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam kegiatan pelayanan kesehatan dibutuhkan pengelolaan layanan jasa kesehatan yang baik dari rumah sakit agar pelayanan jasa kesehatan yang diberikan dapat memuaskan kebutuhan pengguna layanan jasa kesehatan. Untuk melaksanakan upaya kesehatan rumah sakit memberikan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Kegiatan dalam pelayanan kesehatan dilengkapi juga dengan kelengkapan administratif, salah satunya ialah pelayanan penjaminan klaim Badan Pelaksana Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Tanpa adanya dukungan suatu sistem pengelolaan klaim yang baik dan benar maka proses administrasi rumah sakit tidak akan berhasil sesuai yang diharapkan. Setiap proses pengklaiman BPJS Kesehatan dapat terlaksana dengan baik dan benar serta tepat waktu jika didukung dengan sumber daya manusia yang memadai dilihat dari segi kualitas dan kuantitas. Apabila tenaga kerja tidak sesuai dengan beban kerja yang ada maka pekerjaan tersebut akan mengakibatkan kelelahan kerja dan dapat menurunkan produktivitas kerja (Suma'mur, 2019 dalam Maharja, 2015). Hal ini dapat mempengaruhi proses pelayanan administrasi rumah sakit yang berakibat terhadap mutu pelayanan kesehatan rumah sakit.

Menurut data Kementerian Kesehatan RI Tahun 2018 pada data klaim *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBG), Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Sidoarjo merupakan rumah sakit kelas B yang menduduki urutan pertama dengan jumlah klaim pasien tertinggi di Jawa Timur yang mengirimkan data klaim pasien melalui aplikasi E-Klaim ke Pusat Data Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia. RSUD Kabupaten Sidoarjo adalah Rumah Sakit kelas B Pendidikan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.03/I/1889/2013 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya dan merupakan Rumah Sakit Rujukan Regional di Jawa Timur yang mampu rujukan dari wilayah Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Pasuruan, Kota Pasuruan, Kabupaten Mojokerto dan Kota Mojokerto. Sejak dimulainya program BPJS Kesehatan per 1 Januari 2014, telah banyak permasalahan yang muncul mulai dari pelayanan pasien dan klaim pasien BPJS yang jumlahnya cukup besar sehingga perlu dibentuk instalasi yang berfungsi sebagai pengendali klaim pelayanan BPJS Kesehatan di RSUD Kabupaten Sidoarjo yang diharapkan dapat menyelesaikan beberapa kendala terkait dengan pelayanan pasien BPJS Kesehatan, khususnya di lingkungan internal RSUD Kabupaten Sidoarjo. Instalasi Penjaminan dibentuk oleh Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor: 188/278/404.6.8/2016 tentang Struktur Organisasi, Tugas Pokok, dan Fungsi Instalasi Penjaminan tanggal 1 Januari 2016. Tujuannya adalah menyelenggarakan kelancaran pelayanan administrasi pasien penjaminan dan memproses pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Instalasi Penjaminan memiliki dua bagian pengklaiman, yaitu rawat jalan dan rawat inap. Bagian klaim rawat jalan memiliki petugas sebanyak sembilan orang, diantaranya tiga petugas *receiver file* yang bertugas menerima berkas klaim dari verifikator ruangan untuk dilakukan proses transfer, dua petugas *coding* yang bertanggung jawab dalam pengkodean diagnosis dan prosedur medis pasien dimana kode tersebut akan memunculkan tarif klaim yang akan diajukan ke BPJS Kesehatan. Selain itu, terdapat tiga petugas *costing* yang bertanggung jawab dalam proses entri data dengan aplikasi E-Klaim INA-CBG, serta satu koordinator monitoring dan evaluasi rawat jalan. Bagian klaim rawat inap memiliki petugas sebanyak 15 orang, diantaranya adalah satu *receiver file*, tiga petugas *coding*, dua petugas *costing*, satu koordinator monitoring dan evaluasi rawat inap, dua *collector files*, lima dokter verifikator, dan satu koordinator *pending file*.

RSUD Kabupaten Sidoarjo memiliki jumlah kunjungan pasien rawat jalan yang semakin meningkat setiap tahunnya, termasuk pasien BPJS Kesehatan sehingga jumlah berkas klaim pasien rawat jalan juga semakin meningkat. Jumlah berkas klaim pasien rawat jalan di Instalasi Penjaminan RSUD Sidoarjo di tahun 2017 mencapai 323.149 berkas. Jadi, rata-rata jumlah berkas klaim rawat jalan yang dikerjakan oleh petugas ± 26.929 berkas setiap bulan dan ± 898 berkas setiap hari. Jumlah berkas klaim rawat inap di tahun 2017 lebih kecil daripada jumlah klaim rawat jalan, yaitu 34.482 berkas. Jumlah berkas klaim rawat jalan di tahun 2018 sementara sampai bulan November 2018 sebanyak 311.429 berkas. Berdasarkan data tersebut, dapat diketahui bahwa pengerjaan berkas klaim di bagian klaim rawat jalan jauh lebih banyak dengan jumlah petugas klaim lebih kecil daripada bagian klaim rawat inap.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan pada bulan April 2018, menurut koordinator monitoring dan evaluasi rawat jalan bahwa berkas klaim pasien rawat jalan memiliki jumlah yang cukup besar untuk dikerjakan setiap harinya dengan jumlah petugas klaim rawat jalan yang sedikit dan sebagian besar usia petugas klaim rawat jalan ≥ 40 tahun. Selain itu, petugas klaim rawat inap juga pernah membantu pekerjaan dari bagian klaim rawat jalan karena jumlah berkas klaim rawat jalan yang cukup besar untuk dilakukan oleh petugas klaim rawat jalan dengan jumlah petugas yang sedikit. Simanjuntak (1985) dalam Kumbadewi *et.al.* (2016) menyatakan bahwa apabila usia pekerja beranjak naik maka tingkat produktivitas dari pegawai tersebut akan meningkat karena pekerja tersebut berada dalam posisi usia produktif dan apabila usia pekerja menjelang tua maka tingkat produktivitas kerja pun akan semakin menurun karena keterbatasan faktor fisik dan kesehatan yang mempengaruhi. Hal ini mempengaruhi produktivitas kerja petugas dengan adanya beban kerja sedemikian rupa. Beban kerja yang dirasakan petugas klaim rawat jalan diantaranya berupa kejenuhan, kelelahan, dan tingkat stress yang cukup tinggi mulai dari penerimaan berkas, pengkodean, entri data sampai monitoring dan evaluasi berkas klaim karena pekerjaan yang mereka lakukan adalah pekerjaan yang serupa dan berurutan dari waktu ke waktu dengan jumlah berkas klaim yang cukup besar. Selain itu, kesalahan pengkodean dan entry data

yang sering terjadi juga menghambat proses pengklaiman. Kesalahan tersebut menyebabkan adanya revisi berkas klaim yang dikembalikan oleh verifikator BPJS Kesehatan untuk dilakukan perbaikan.

Revisi berkas klaim rawat jalan tahun 2017 sebanyak 2.933 berkas klaim dari total jumlah pengajuan berkas klaim sebanyak 323.149 berkas. Revisi berkas klaim bulan Januari 2018 sebanyak 376 berkas klaim dari jumlah pengajuan berkas klaim sebanyak 31.137 berkas, bulan Februari 2018 sebanyak 201 berkas klaim dari jumlah pengajuan berkas klaim sebanyak 27.764 berkas, bulan Maret 2018 sebanyak 107 berkas klaim dari jumlah pengajuan berkas klaim sebanyak 30.452 berkas, bulan April 2018 sebanyak 163 berkas klaim dari jumlah pengajuan berkas klaim sebanyak 29.721 berkas, bulan Mei 2018 sebanyak 142 berkas klaim dari jumlah pengajuan berkas klaim sebanyak 29.524 berkas, bulan Juni 2018 sebanyak 107 berkas klaim dari jumlah pengajuan berkas klaim sebanyak 21.219 berkas, dan bulan Juli 2018 sebanyak 113 berkas klaim dari jumlah pengajuan berkas klaim sebanyak 31.918 berkas. Berdasarkan data tersebut, jumlah revisi berkas klaim pasien rawat jalan mengalami perubahan yang fluktuatif setiap bulan sehingga petugas klaim harus melakukan revisi dan tagihan klaim yang direvisi tidak bisa ikut pada bulan tersebut sehingga harus ikut tagihan klaim bulan selanjutnya sehingga menambah beban kerja petugas klaim. Hal ini juga dapat mempengaruhi keterlambatan pembayaran dari BPJS Kesehatan sehingga berdampak pada internal rumah sakit.

Beban kerja yang tidak sesuai dengan jumlah sumber daya manusia mempengaruhi produktivitas kerja petugas klaim rawat jalan sehingga diperlukan jumlah sumber daya manusia yang berkualitas dan berkompeten untuk mewujudkan pelayanan yang tertib dan teliti agar proses administrasi berjalan dengan baik dan lancar sesuai prosedur yang ditetapkan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan menganjurkan penggunaan dua metodologi untuk perencanaan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan, yaitu ABK Kesehatan dan Standar Ketenagaan Minimal. Penelitian ini menggunakan metode ABK Kesehatan karena perhitungan beban kerja pada metode ABK Kesehatan bertujuan

untuk merencanakan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan baik di tingkat manajerial maupun tingkat pelayanan, sesuai dengan beban kerja sehingga diperoleh informasi kebutuhan jumlah pegawai yang dapat menggambarkan rencana kebutuhan pegawai secara *real* sesuai dengan beban kerja suatu organisasi. Sedangkan Standar Ketenagaan Minimal merupakan metode yang digunakan untuk pendirian fasilitas kesehatan baru sebagai persyaratan ijin pendirian dan peningkatan status atau Klasifikasi fasilitas kesehatan (Rumah Sakit, Rumah Sakit Khusus, Puskesmas, Rumah Sakit Swasta, Unit Pelayanan Teknis (UPT)/Unit Pelayanan Teknis Daerah (UPTD). Perhitungan beban kerja petugas klaim dalam penggunaan waktu kerja produktif dan tidak produktif menggunakan teknik *work sampling* karena pengamatan dilakukan secara langsung terhadap objek pengamatan. Instalasi Penjaminan pernah menggunakan ABK Kesehatan setelah berjalan satu tahun dengan hasil bahwa Instalasi Penjaminan kekurangan tenaga sebanyak tiga orang. Penerapan ABK Kesehatan tersebut digunakan untuk keseluruhan bagian klaim sehingga hasilnya belum mengarahkan pada bagian klaim yang membutuhkan tenaga tambahan. Kondisi ini yang mendasari peneliti untuk menganalisis beban kerja dan jumlah kebutuhan petugas klaim pasien rawat jalan di Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo menggunakan metode ABK Kesehatan agar dapat memberikan pelayanan administratif yang baik, cepat, dan tepat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, permasalahan pada penelitian ini adalah berapa beban kerja dan jumlah kebutuhan petugas klaim rawat jalan di Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo berdasarkan metode ABK Kesehatan?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menghitung beban kerja dan jumlah kebutuhan petugas klaim BPJS pasien rawat jalan di Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo berdasarkan metode ABK Kesehatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi beban kerja petugas klaim BPJS pasien rawat jalan di Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo dengan menggambarkan penggunaan waktu kerja yang digunakan untuk melakukan kegiatan produktif langsung, produktif tidak langsung, pribadi, dan kegiatan tidak produktif bagi petugas klaim rawat jalan di Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo.
- b. Menghitung jumlah Waktu Kerja Tersedia (WKT) petugas klaim rawat jalan di Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo.
- c. Menghitung standar beban kerja kegiatan petugas kaim rawat jalan di Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo.
- d. Menghitung standar kegiatan penunjang petugas kaim rawat jalan di Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo.
- e. Menghitung jumlah kebutuhan petugas klaim rawat jalan di Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo.

1.4 Manfaat

- a. Bagi Peneliti
Sebagai pengalaman dan penambahan ilmu pengetahuan bagi peneliti mengenai perhitungan beban kerja dan kebutuhan tenaga kerja.
- b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Sebagai bahan referensi dan kepastakaan dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat khususnya ilmu administrasi dan kebijakan kesehatan mengenai perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan berdasarkan ABK Kesehatan.

c. Bagi Tempat Penelitian

Memberikan sumbangan pemikiran bagi pihak rumah sakit, khususnya Instalasi Penjaminan dalam perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan sebagai upaya untuk mewujudkan proses administrasi yang baik, cepat, dan tepat.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan jenis usahanya, rumah sakit merupakan suatu sarana di bidang kesehatan yang memberikan pelayanan baik di bidang medis maupun non medis dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan kesehatan paripurna, kuratif, dan preventif kepada masyarakat, serta pelayanan rawat jalan yang diberikannya guna menjangkau keluarga di rumah. Rumah sakit juga merupakan pusat pendidikan dan latihan bagi tenaga kesehatan serta pusat penelitian bio-medik. Sementara pengertian Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No5/Menkes/pos15/2005, Rumah Sakit adalah suatu sarana upaya kesehatan dari pemerintah maupun swasta yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (Armen dan Azwar, 2013:35). Sesuai UU RI No. 44 Tahun 2009, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Undang Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 4 menjelaskan Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit,

- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis,
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Fungsi rumah sakit umum seperti dinyatakan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.5/Menkes/pos15/2005 adalah sebagai berikut:

- a. Tempat pengobatan (*medical care*) bagi penderita rawat jalan maupun bagi penderita yang dirawat inap.
- b. Tempat penelitian dan pengembananan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan.
- c. Tempat pendidikan ilmu tu latihan tenaga medis maupun para medis.
- d. Tempat pencegahan dan peningkatan kesehatan.

Sedangkan menurut Pusat Himpunan Peraturan Perundang-undangan Bidang Kesehatan (2002) dalam Armen dan Azwar (2013:36) fungsi rumah sakit adalah sebagai berikut:

- a. Menyenggarakan pelayanan medis.
- b. Menyenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis.
- c. Menyenggarakan pelayanan dan arahan keperawtaan.
- d. Menyenggarakan pelayanan rujukan.
- e. Menyenggarakan pendidikan dan pelatihan.
- f. Menyenggarakan penelitian dan pengembangan.
- g. Menyenggarakan administrasi umum dan keuangan.

2.1.3 Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, setiap Rumah Sakit mempunyai Hak dan kewajiban sebagai berikut:

a. Hak Rumah Sakit yaitu terdiri dari:

- 1) Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
- 2) Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 3) Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
- 4) Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 5) Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- 6) Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- 7) Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- 8) Mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.

b. Kewajiban Rumah Sakit, yaitu terdiri dari :

- 1) Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- 2) Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- 3) Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- 4) Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- 5) Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- 6) Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;

- 7) Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- 8) Menyelenggarakan rekam medis;
- 9) Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- 10) Melaksanakan sistem rujukan;
- 11) Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- 12) Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- 13) Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- 14) Melaksanakan etika Rumah Sakit;
- 15) Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- 16) Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- 17) Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- 18) Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*);
- 19) Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- 20) Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

2.1.4 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, jenis dan klasifikasi rumah sakit yaitu:

a. Jenis Rumah Sakit

Rumah Sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Rumah Sakit Umum yaitu memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

Sedangkan Rumah Sakit Khusus yaitu memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Berdasarkan pengelolaannya Rumah Sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit privat. Rumah Sakit publik yaitu rumah sakit yang dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan tidak dapat dialihkan menjadi rumah sakit privat. Sedangkan Rumah Sakit privat yaitu rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

b. Klasifikasi Rumah Sakit

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit.

1) Klasifikasi Rumah Sakit umum terdiri atas:

a) Rumah Sakit umum kelas A

Rumah Sakit umum Kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspecialis.

b) Rumah Sakit umum kelas B

Rumah Sakit umum kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) subspecialis dasar.

c) Rumah Sakit umum kelas C

Rumah Sakit umum kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.

d) Rumah Sakit umum kelas D

Rumah Sakit umum kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

2) Klasifikasi Rumah Sakit Khusus terdiri atas:

a) Rumah Sakit Khusus kelas A

Rumah Sakit Khusus kelas A adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang lengkap.

b) Rumah Sakit Khusus kelas B

Rumah Sakit Khusus kelas B adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang terbatas.

c) Rumah Sakit Khusus kelas C

Rumah Sakit Khusus kelas C adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang minimal.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kepemilikan, jenis pelayanan, dan kelas.

a. Berdasarkan kepemilikan

Rumah sakit yang termasuk ke dalam jenis ini adalah rumah sakit pemerintah (pusat, provinsi, dan kabupaten), rumah sakit Badan Usaha Milik Negara (BUMN), dan rumah sakit Badan Usaha Milik Swasta (BUMS) ataupun rumah sakit milik luar negeri.

b. Berdasarkan Jenis Pelayanan

Yang termasuk ke dalam jenis ini adalah rumah sakit umum, rumah sakit jiwa, dan rumah sakit khusus (misalnya rumah sakit jantung, ibu dan anak, rumah sakit mata, dan lain-lain).

c. Berdasarkan Kelas

Rumah sakit berdasarkan kelasnya dibedakan atas rumah sakit kelas A, B (pendidikan dan non-pendidikan), kelas C, kelas D.

- 1) Rumah sakit umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik luas dan subspecialistik luas.
- 2) Rumah sakit umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurangkurangnya sebelas spesialisik dan subspecialistik terbatas.
- 3) Rumah sakit umum kelas C, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar.
- 4) Rumah sakit umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

2.1.5 Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan (*ambulatory services*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*). Bentuk pelayanan rawat jalan dapat dibedakan atas dua macam (Feste, 1989 dalam Azwar, 1996:76):

a. Pelayanan rawat jalan oleh klinik Rumah Sakit

- 1) Pelayanan gawat darurat (*emergency services*) yakni untuk menangani pasien yang membutuhkan pertolongan segera dan mendadak.
- 2) Pelayanan rawat jalan paripurna (*comprehensive hospital outpatient services*) yakni yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan kebutuhan pasien.
- 3) Pelayanan rujukan (*referral services*) yakni yang hanya melayani pasien-pasien yang dirujuk oleh sarana kesehatan lain.
- 4) Pelayanan bedah jalan (*ambulatory surgery services*) yakni yang memberikan pelayanan bedah yang dipulangkan pada hari yang sama.

b. Pelayanan rawat jalan oleh klinik mandiri

1) Klinik mandiri sederhana

Bentuk klinik mandiri sederhana (*simple free standing ambulatory centers*) yang populer adalah praktek dokter umum dan atau praktek dokter spesialis secara perseorangan (*solo practitioner*).

2) Klinik mandiri institusi

Bentuk klinik mandiri institusi (*institutional free standing ambulatory centers*) banyak macamnya, mulai dari praktek berkelompok (*group practitioner*), poliklinik (*clinic*), *Medical Clinic Health (MCH center)*, puskesmas (*community health center*).

2.2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

2.2.1 Pengertian BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan (Permenkes RI No. 71 Tahun 2013). Selain itu, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang bersifat nirlaba dan bertanggung jawab kepada Presiden.

2.2.2 Fungsi dan Tugas BPJS

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyebutkan bahwa BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, BPJS bertugas untuk:

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta.
- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
- c. Menerima bantuan iuran dari pemerintah.
- d. Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta.

- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
- f. Membayar manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

2.2.3 Hak dan Kewajiban BPJS

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, BPJS Kesehatan memiliki hak untuk:

- a. Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari dana jaminan sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.
- b. Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial dari Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) setiap 6 (enam) bulan.

Dalam melaksanakan tugasnya, BPJS Kesehatan berkewajiban untuk:

- a. Memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta.
- b. Mengembangkan aset dana jaminan sosial dan aset BPJS untuk sebesar besarnya kepentingan peserta.
- c. Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya.
- d. Memberikan manfaat kepada seluruh peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- e. Memberikan informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku.
- f. Memberikan informasi kepada peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya.
- g. Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuarial yang lazim dan berlaku umum.
- h. Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial.

- i. Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada presiden dengan tembusan kepada DJSN.

2.3 Klaim

2.3.1 Pengertian Klaim

Menurut Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional, Klaim Manfaat Pelayanan Kesehatan Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Klaim adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan.

2.3.2 Manajemen Klaim

Menurut Ilyas Yaslis (2003) dalam Wulansari (2009), manajemen klaim merupakan fungsi yang sangat penting dalam bisnis asuransi, pada dasarnya pengaturan dan pengelolaan proses klaim *insured* (peserta asuransi) dan klaim *provider* (pemberi pelayanan kesehatan) kepada asuradur (perusahaan asuransi). Unit manajemen klaim sangat berperan dalam menentukan suatu klaim harus dibayar segera, ditunda, atau ditolak. Secara tidak langsung, unit ini sangat berpengaruh dalam menentukan arus kas keuangan perusahaan. Manajemen Klaim pada dasarnya melaksanakan dua fungsi, yaitu fungsi *claim administration* (administrasi klaim) dan *claim processing* (proses klaim).

2.3.3 Verifikasi Klaim

Verifikasi adalah kegiatan penilaian administrasi klaim yang diajukan pemberi pelayanan yang ditunjuk oleh pelaksana verifikasi dengan mengacu kepada standar penilaian klaim. Tujuan dilaksanakan verifikasi adalah diperolehnya hasil pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat miskin yang menerapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu. Verifikasi program jaminan kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2011), meliputi:

- a. Verifikasi administrasi kepesertaan; kartu peserta, normor surat keabsahan peserta dan surat rujukan.
- b. Administrasi pelayanan; diagnosis penyakit, tindakan medis, bukti pelayanan, tanda tangan dokter, tanda tangan komite medis untuk *severity level 3*.
- c. Administrasi keuangan; bukti pembayaran tarif tindakan dan form paket INA CBG's.

Direktorat Pelayanan BPJS Kesehatan (2014) menjelaskan bahwa proses verifikasi dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu:

- a. Pemeriksaan berkas, yaitu pemeriksaan meliputi kelengkapan berkas, isian dalam berkas dan biaya yang diajukan.

Hal-hal yang harus diperhatikan:

- 1) Surat Eligibilitas Peserta (SEP):
 - a) Dilegalisasi Petugas BPJS Kesehatan
 - b) Nomor SEP
 - c) Identitas yang tertera di SEP (Nomor Kartu, Nama, Tanggal Lahir, Nomor *Medical Record*, Poli Tujuan atau Ruang Perawatan)

Membandingkan data di SEP, lembar kerja dan berkas pendukung. Data di SEP harus sama dengan data di Lembar Kerja dan data di berkas pendukung.
- 2) Memastikan untuk rawat jalan melampirkan bukti pelayanan yang mencantumkan diagnosa dan prosedur serta ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP).
- 3) Resume Medis :
 - a) Nomor *Medical Record* dan Identitas Pasien (Nama, Tanggal Lahir, dan lain-lain)
 - b) Tanggal pelayanan (tanggal masuk dan tanggal pulang untuk pasien Rawat Inap)
 - c) Diagnosa Primer, Diagnosa Sekunder dan Prosedur atau Tindakan
 - d) Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) : nama jelas dan tanda tanganMemastikan juga:
 - a) Tanggal pelayanan sama dengan tanggal di SEP dan tanggal di Resume Medis

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

b. Melakukan konfirmasi

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

1) Konfirmasi administrasi pelayanan

Yaitu melakukan konfirmasi kepada *coder* dengan meminta bukti-bukti pendukung/penunjang yang diperlukan, diagnosa primer maupun sekunder dan prosedur yang ada di dalam resume medis pasien.

2) Konfirmasi administrasi klaim lain

Konfirmasi administrasi bukti-bukti spesial *Computer Measurement Group* (CMG).

Dalam langkah-langkah konfirmasi tersebut di atas apabila tidak didapatkan adanya bukti-bukti maka klaim dikembalikan kepada petugas klaim RS untuk dilengkapi atau diperbaiki.

2.3.4 Proses Pengajuan Klaim

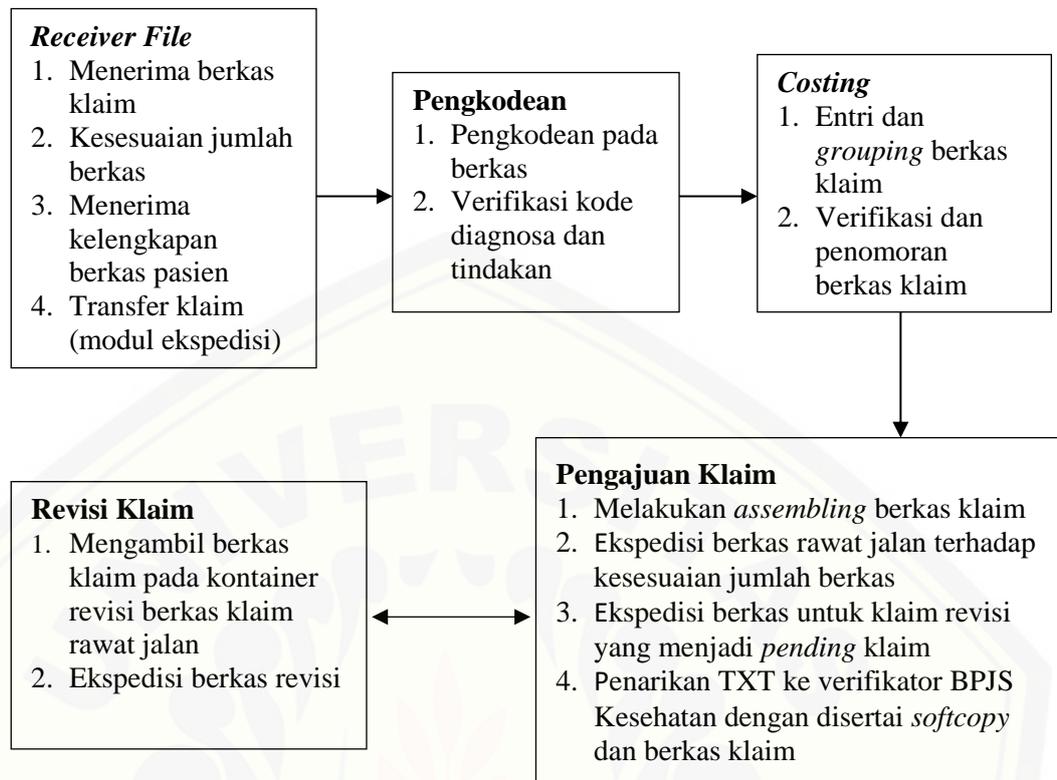
Menurut Ilyas (2003) dalam Wulansari (2009), proses klaim adalah serangkaian kegiatan untuk meneliti bagaimana pelayanan yang kompleks diberikan kepada peserta dan bagaimana Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) mendapatkan pembayaran mulai klaim diterima sampai dengan klaim dibayarkan atau ditolak. Tahapan proses klaim menurut Ilyas (2003) dalam Wulansari (2009) terdiri dari:

- a. Pengecekan terhadap berkas-berkas yang diajukan.
- b. Telaah dan verifikasi klaim seperti keabsahan peserta, kelengkapan tanda tangan yang memeriksa, kesesuaian pelayanan, batasan biaya, kesesuaian tindakan, kewajaran diagnosa dan jenis obat.

Menurut Ilyas Yaslis (2003) dalam Wulansari (2009), akibat tidak lengkapnya rekam medis unit klaim independen memberikan rekomendasi antara lain:

- a. Klaim ditolak seluruhnya, hal ini dikarenakan apabila terjadi pelayanan kesehatan yang diterima tidak dijamin atau karena ditemukan ketidakwajaran dalam pengajuan klaim.
- b. Klaim diterima sebagian, apabila sebagian tagihan klaim yang diajukan, tidak dijamin dalam ketentuan yang berlaku.
- c. Klaim ditangguhkan penyelesaiannya, biasanya pada klaim yang persyaratannya belum lengkap dan memerlukan penyelesaian dua pihak.
- d. Klaim diterima secara keseluruhan, bila klaim tersebut wajar dan semua persyaratan klaim telah dipenuhi.

Berdasarkan Standar Prosedur Operasional (SPO) Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo tahun 2017, proses pengajuan klaim yang dimulai dari penerimaan berkas klaim sampai dilakukan revisi berkas klaim pasien rawat jalan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Proses Pengajuan Klaim

- a. Penerimaan berkas klaim BPJS Kesehatan Rawat Jalan
 - 1) Menerima setoran klaim dari verifikator rawat jalan.
 - 2) Melakukan cek berkas masuk dengan laporan penjamin rekap pendapatan tempat layanan non inap di SIM-RS billing rumah sakit.
 - 3) Menerima kelengkapan berkas pasien dari petugas verifikator rawat jalan yang terdiri dari:
 - a) SEP (Surat eligibilitas peserta)
 - b) Form verifikasi rawat jalan RSUD Kabupaten Sidoarjo
 - c) Surat rujukan puskesmas atau dokter keluarga setempat (kecuali masuk dari IGD)
 - d) Fotokopi kartu BPJS Kesehatan atau Kartu Indonesia Sehat atau Kartu Askes Pegawai Negeri Sipil (PNS) baru
 - e) Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK) wajib bagi peserta bayi baru lahir dan bagi pasien kunjungan baru (pasien selain bayi dan pasien kunjungan lama tidak wajib)

- f) Laporan operasi (jika pasien dilakukan tindakan operasi)
 - g) Rincian tagihan pasien rumah sakit
 - h) *Billing* kwitansi rumah sakit
- 4) Memasukkan ke kontainer berkas klaim untuk berkas yang telah lengkap dan siap untuk koding.
- b. Penatalaksanaan *coding* klaim BPJS Kesehatan Rawat Jalan
- 1) Mengambil berkas klaim pada kontainer berkas klaim rawat jalan.
 - 2) Melakukan klasifikasi coding diagnosa berdasarkan *International Statistical Classification of Diseases* (ICD 10) dan tindakan berdasarkan ICD 9CM sesuai pedoman WHO.
 - 3) Melakukan analisa terhadap kesesuaian penulisan diagnosa maupun tindakan yang dilakukan oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) di rawat jalan atau IGD.
 - 4) Melakukan penulisan *coding* diagnosa dan tindakan untuk setiap diagnosa dan tindakan yang tertulis pada form verifikasi rawat jalan.
 - 5) Melaporkan masalah *coding* ke *supervisor coding* agar segera di tindaklanjuti bersama-sama kepala instalasi dan tim unit anti fraud dan pengendali JKN.
- c. Penatalaksanaan *costing* klaim BPJS Kesehatan Rawat Jalan
- 1) Mengambil berkas dari *coder* yang telah siap untuk proses input data pada Ina CBG's.
 - 2) Melakukan cek kesesuaian berkas di SIM-RS *Billing* RS untuk kunjungan dan rincian tagihan pasien.
 - 3) Melakukan cek kelengkapan berkas pasien sebelum proses input data di *software* Ina CBG's.
 - 4) Melakukan input data secara konsisten dan berurutan dimulai dari:
 - a) *Input* data nomor rekam medik pasien, nama pasien, jenis kelamin, tanggal dan tahun lahir (untuk pasien baru) pada klaim baru
 - b) *Input* data nomor peserta dan nomor SEP (Surat Eligibilitas Pesereta)
 - c) Klik jenis rawat
 - d) Mengisi tanggal rawat masuk
 - e) Mengisi nama DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien)

- f) Mengisi cara pulang pasien
- g) Mengisi tarif RS yang berisi jumlah biaya selama pasien dirawat di IGD atau rawat jalan di rumah sakit tidak termasuk ambulance
- h) Mengisi coding diagnosa (ICD 10) dan tindakan (ICD 9CM) yang telah ditulis dan diisi cover pada form verifikasi
- i) Melakukan grouper
- j) Mengisi special procedure/prosthesis/investigation/drug (jika ada) lalu klik simpan
- k) Melakukan final klaim dan kirim data *online*
- d. Pengajuan klaim BPJS Kesehatan Rawat Jalan
 - 1) Melakukan *assembling* berkas klaim rawat jalan setiap pasien per tanggal, dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a) KRS tanggal pelayanan pasien di minggu ke 3 pada bulan pelayanan yang sama
 - b) KRS tanggal pelayanan pasien di minggu ke 4 pada bulan pelayanan yang sama
 - c) KRS tanggal pelayanan pasien di minggu ke 1 pada bulan pelayanan berikutnya
 - d) KRS susulan I dari ruangan rawat jalan tanggal pelayanan pasien di minggu ke-2 pada bulan pelayanan berikutnya
 - e) KRS susulan II dari ruangan rawat jalan tanggal pelayanan pasien di minggu ke 3 pada bulan berikutnya atau 5 hari sebelum tanggal final klaim antara tanggal 20-22 pada bulan pelayanan berikutnya
 - 2) Monitoring dan evaluasi tarif RS terhadap tarif klaim BPJS Kesehatan pasien rawat jalan
 - 3) Membandingkan jumlah berkas klaim rawat jalan terhadap kesesuaian jumlah berkas di SIM-RS
 - 4) Membuat laporan pengajuan klaim BPJS Kesehatan rawat jalan
 - 5) Merekap pengajuan berkas klaim RS satu bulan
 - 6) Melakukan penarikan TXT ke verifikator BPJS Kesehatan dengan disertai *softcopy* dan berkas klaim

- e. Penatalaksanaan revisi klaim BPJS kesehatan Rawat Jalan
 - 1) Mengambil berkas klaim pada kontainer revisi berkas klaim rawat jalan dari verifikator BPJS Kesehatan.
 - 2) Melakukan ekspedisi berkas revisi dengan mengklasifikasikan jenis, alasan revisi dan jumlah semua berkas yang direvisi.
 - 3) Melakukan *assembling* berkas revisi jika termasuk revisi non klinis:
 - a) Mengkonfirmasi ke unit terkait yaitu verifikator ruangan atau petugas admin.
 - b) Melaporkan jika tidak ada tindak lanjut 3x24 jam kepada kepala perawat instalasi dan kepala perawat SMF di masing-masing ruangan, agar berkas tidak menjadi susulan klaim.
 - c) Mengekspedisikan semua revisi berkas yang kembali dan belum kembali ke Instalasi Penjaminan.
 - d) Melakukan edit data pada *software* INA CBG's untuk proses cetak ulang pdf dan satukan pada setiap berkas yang direvisi.
 - e) Melakukan tarik data TXT ulang untuk setoramn data dan berkas ke BPJS Kesehatan.
 - f) Menyerahkan berkas ke verifikator BPJS Kesehatan untuk tindak lanjut pembuatan laporan klaim.
 - 4) Melakukan *assembling* berkas revisi jika termasuk revisi klinis:
 - a) Mengkonfirmasi ke dokter verifikator yang bertugas sebagai dokter jaga ruangan.
 - b) Melakukan tindak lanjut konfirmasi berlapis dari dokter verifikator ke DPJP jika dokter verifikator tidak dapat menjawab.

2.4 Manajemen Sumber Daya Manusia

2.4.1 Pengertian Manajemen Sumber Daya Manusia

Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) adalah suatu bidang manajemen yang khusus mempelajari hubungan dan peranan manusia dalam organisasi perusahaan. Unsur MSDM adalah manusia yang merupakan tenaga kerja pada

perusahaan. Dengan demikian, fokus yang dipelajari MSDM ini hanyalah masalah yang berhubungan dengan tenaga kerja manusia saja. MSDM lebih memfokuskan pembahasannya mengenai peraturan peranan manusia dalam mewujudkan tujuan yang optimal. Pengaturan itu meliputi masalah perencanaan (*human resources planning*), pengorganisasian, pengarahan, pengendalian, pengadaan, pengembangan, kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan, kedisiplinan, dan pemberhentian tenaga kerja untuk membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan, dan masyarakat. MSDM adalah ilmu dan seni mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan, dan masyarakat (Hasibuan, 2016:10).

2.4.2 Perencanaan Sumber Daya Manusia

Perencanaan Sumber Daya Manusia pada hakikatnya merupakan upaya penyesuaian antara kebutuhan atau tuntutan terhadap sumber daya manusia dan tersedianya sumber daya manusia yang dibutuhkan itu pada saat dan di tempat yang membutuhkan dalam jumlah dan mutu yang memadai. Perencanaan SDM merupakan kegiatan khusus yang berkaitan dengan penentuan kebutuhan sumber daya manusia perusahaan, baik kebutuhan jangka pendek maupun kebutuhan jangka panjang. Dalam bentuk yang lebih operasional adalah kegiatan memprediksi suatu perkiraan seberapa banyak orang atau pegawai yang dibutuhkan untuk melakukan tugas-tugas, baik jumlahnya maupun jenisnya, berapa yang akan tersedia, dan apa yang dilakukan untuk memastikan bahwa penawaran sama dengan permintaan pada waktu yang bersamaan (Subekhi dan Jauhar, 2012:49).

Perencanaan Sumber Daya Manusia dapat diartikan sebagai proses penentuan kebutuhan SDM perusahaan dan cara memenuhinya, dari pasar tenaga kerja, dalam lingkungan kerja perusahaan, pada lingkungan sekarang dengan perhitungan masa depan. Sesuai dengan fungsinya dalam manajemen, perencanaan sumber daya manusia ini dianggap sangat penting agar dilakukan sebaik-baiknya, meskipun keadaan yang mendukungnya serba terbatas. Ketepatan dalam penentuan kebutuhan tenaga kerja, baik secara kuantitatif sangat berpengaruh terhadap sukses atau tidaknya pelaksanaan fungsi pengadaan sumber daya manusia (Subekhi dan

Jauhar, 2012:52). Menurut Thomas H. Stone, perencanaan SDM adalah proses meramalkan kebutuhan akan sumber daya manusia dari suatu organisasi untuk waktu yang akan datang agar langkah-langkah dapat diambil untuk menjamin bahwa kebutuhan ini dapat dipenuhi (Subekhi dan Jauhar, 2012:54).

Perencanaan Sumber Daya Manusia atau Human Resources Planning disingkat PSDM merupakan fungsi pertama dan utama dari Manajemen Sumber Daya Manusia. PSDM diproses oleh perencana (*planner*) dan hasilnya menjadi rencana (*plan*). Dalam rencana ditetapkan tujuan dan pedoman pelaksanaan serta menjadi dasar kontrol. Tanpa rencana, kontrol tidak dapat dilakukan dan tanpa kontrol, pelaksanaan rencana baik ataupun salah tidak dapat diketahui. Perencanaan sumber daya manusia atau perencanaan tenaga kerja didefinisikan sebagai proses menentukan kebutuhan akan tenaga kerja dan cara memenuhi kebutuhan tersebut untuk melaksanakan rencana terpadu organisasi (Hasibuan, 2016:248).

Perencanaan sumber daya manusia adalah merencanakan tenaga kerja agar sesuai dengan kebutuhan perusahaan serta efektif dan efisien dalam membantu terwujudnya tujuan. Perencanaan SDM ini untuk menetapkan program pengorganisasian, pengarahan, pengendalian, pengadaan, pengembangan, kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan, kedisiplinan, dan pemberhentian karyawan. Jadi, dalam rencana SDM harus ditetapkan semua hal tersebut secara baik dan benar (Hasibuan, 2016:250).

Adapun tujuan perencanaan SDM, sebagai berikut (Hasibuan, 2016:250):

- a. Untuk menentukan kualitas dan kuantitas karyawan yang akan mengisi semua jabatan dalam perusahaan.
- b. Untuk menjamin tersedianya tenaga kerja masa kini maupun masa depan, sehingga setiap pekerjaan ada yang mengerjakannya.
- c. Untuk menghindari terjadinya mismanajemen dan tumpang tindih dalam pelaksanaan tugas.
- d. Untuk mempermudah koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi (KIS) sehingga produktivitas kerja meningkat.
- e. Untuk menghindari kekurangan dan atau kelebihan karyawan.

- f. Untuk menjadi pedoman dalam menetapkan program penarikan, seleksi, pengembangan, kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan, kedisiplinan, dan pemberhentian karyawan.
- g. Menjadi pedoman dalam melaksanakan mutasi (vertikal atau horizontal) dan pensiun karyawan.
- h. Menjadi dasar dalam melakukan penilaian karyawan.

2.5 Beban Kerja

2.5.1 Pengertian Beban Kerja

Menurut Kepmenkes Nomor 81 Tahun 2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit, beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan. Definisi lain menurut Kepmenpan Nomor 75 Tahun 2004 Tentang Pedoman Perhitungan Kebutuhan Pegawai Berdasarkan Beban Kerja dalam Rangka Penyusunan Formasi Pegawai Negeri Sipil, beban kerja adalah sejumlah target pekerjaan atau target hasil yang harus dicapai dalam satu satuan waktu tertentu. Beban kerja merupakan aspek pokok yang menjadi dasar untuk perhitungan. Beban kerja perlu ditetapkan melalui program-program unit kerja yang selanjutnya dijabarkan menjadi target pekerjaan untuk setiap jabatan. Sedangkan menurut Kasmir (2017:40), beban kerja (*workload*) adalah perbandingan antara total waktu baku untuk selesaikan tugas pekerjaan terhadap total waktu standar dikalikan 100%.

Analisa beban kerja adalah upaya menghitung beban kerja pada satuan kerja dengan cara menjumlah semua beban kerja dan selanjutnya membagi dengan kapasitas kerja perorangan persatuan waktu. Beban kerja dapat dilihat dari aktivitas atau kegiatan yang dilakukan staf pada waktu kerja baik kegiatan langsung, kegiatan tidak langsung, dan kegiatan lain seperti kegiatan pribadi dan kegiatan yang tidak produktif (Ilyas, 2013:41).

Menurut Ilyas (2013:46), ada beberapa cara yang bisa digunakan untuk menghitung beban kerja personel, yaitu:

a. *Work Sampling*

Work sampling adalah teknik untuk menganalisa produktivitas dari aktivitas mesin, proses atau pekerja. Metode ini merupakan metode pengukuran kerja secara langsung karena pengamatan dilakukan secara langsung terhadap objek pengamatan. Pada *work sampling*, kita dapat mengamati hal-hal yang spesifik tentang pekerjaan sebagai berikut:

- 1) Aktivitas apa yang sedang dilakukan personel pada waktu jam kerja.
- 2) Apakah aktivitas personel berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja.
- 3) Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif.
- 4) Pola beban kerja personel dikaitkan dengan waktu, *schedule* jam kerja.

Selanjutnya ada beberapa tahapan yang harus dilaksanakan dalam waktu melakukan survei pekerjaan dengan menggunakan *work sampling*, yaitu:

- 1) Menentukan jenis personel yang ingin kita teliti.
- 2) Bila jumlah personel yang akan diteliti banyak, maka dilakukan pemilihan sampel sebagai subjek personel yang akan diamati.
- 3) Membuat formulir daftar kegiatan personel yang dapat dikategorikan kegiatan produktif dapat dikategorikan sebagai kegiatan langsung atau tidak langsung yang berkaitan dengan fungsi atau tugas personel, kegiatan tidak produktif, dan kegiatan pribadi.
- 4) Melatih pelaksana peneliti tentang cara pengamatan kerja dengan menggunakan *work sampling*. Setiap pelaksanaan peneliti mengamati 5-8 personel yang sedang bertugas saat itu.
- 5) Pengamatan kegiatan personel dilakukan dengan interval waktu 2-15 menit, tergantung karakteristik pekerjaan.

b. *Time and Motion Study*

Pada teknik ini pelaksana peneliti mengamati dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personel yang akan diteliti. Dengan teknik ini

kita tidak saja akan mendapatkan beban kerja dari personel, tetapi yang lebih penting adalah mengetahui dengan baik kualitas kerja personel. Pelaksana pengamatan harus seseorang yang mengetahui benar kompetensi dan fungsi personel yang diamati. Pengamatan dapat dilakukan 24 jam. Penelitian dengan teknik ini dapat digunakan untuk mengevaluasi tingkat kualitas suatu pelatihan atau pendidikan bersertifikat keahlian.

c. *Daily Log*

Daily Log merupakan bentuk sederhana dari *work sampling* tetapi responden menuliskan sendiri kegiatan dan waktu yang digunakan untuk kegiatan tersebut. Penggunaan teknik ini sangat bergantung terhadap kerja sama dan kejujuran personel yang sedang diteliti. Penelitian ini relatif sederhana dan murah. Peneliti biasanya membuat pedoman dan formulir isian yang dapat dipelajari dan diisi sendiri oleh informan. Dengan menggunakan formulir kegiatan dapat dicatat jenis kegiatan, waktu dan lamanya kegiatan dilakukan. *Daily Log* mencatat semua kegiatan informan mulai masuk kerja sampai pulang. Hasil analisis daily log dapat digunakan untuk melihat pola beban kerja personel yang diamati.

2.5.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Menurut Koesomowidjojo (2017:24), dalam menganalisis beban kerja, suatu lembaga atau perusahaan tentunya memiliki harapan agar beban yang diampu seorang karyawan tidak memberatkan dan sesuai dengan kemampuan atau kompetensi seorang karyawan pada umumnya. Untuk itu, perusahaan hendaknya memerhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja, antara lain:

a. Faktor Internal

Faktor internal yang mempengaruhi beban kerja adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh akibat dari reaksi beban kerja eksternal seperti berupa jenis kelamin, usia, postur tubuh, status kesehatan (faktor somatis) dan motivasi, kepuasan, keinginan, atau persepsi (faktor psikis).

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal dalam dunia kerja juga akan mempengaruhi beban kerja karyawan. Faktor eksternal yang dimaksud adalah faktor yang berasal dari luar tubuh karyawan seperti:

1) Lingkungan kerja

Lingkungan kerja yang nyaman tentunya akan berpengaruh terhadap kenyamanan karyawan menyelesaikan pekerjaannya. Lingkungan kerja yang dapat mempengaruhi beban kerja adalah yang termasuk dalam beban tambahan akibat lingkungan kerja. Misalnya saja lingkungan kerja fisik (penerangan, kebisingan, getaran mekanis), lingkungan kerja kimiawi (debu, gas pencemar udara), lingkungan kerja biologis (bakteri, virus dan parasit) dan lingkungan kerja psikologis (penempatan tenaga kerja).

2) Tugas-tugas fisik

Tugas-tugas fisik yang dimaksud adalah hal-hal yang berhubungan dengan alat-alat dan sarana bantu dalam menyelesaikan pekerjaan, tanggung jawab pekerjaan, bahkan hingga tingkat kesulitan yang dihadapi ketika menyelesaikan pekerjaan.

3) Organisasi kerja

Organisasi kerja yang mempengaruhi beban kerja misalnya, lamanya waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, sistem pengupahan, kerja malam, tugas dan wewenang. Organisasi hendaknya ikut berempati dan bertanggung jawab atas beban kerja yang berlebihan, baik yang berhubungan dengan fisik maupun psikis dari setiap karyawan tentunya akan meningkatkan dampak stres atau tekanan saat bekerja.

2.5.3 Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan

Metode ABK Kesehatan adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan pada beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap jenis SDM pada tiap fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Metode ini digunakan untuk menghitung kebutuhan semua jenis SDM. Metode ini bertujuan untuk merencanakan kebutuhan SDM baik di tingkat manajerial maupun tingkat pelayanan, sesuai dengan beban kerja sehingga

diperoleh informasi kebutuhan jumlah pegawai (Tim Pusrengun SDM Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan RI, 2015:1).

Adapun langkah-langkah metode ABK Kesehatan sebagai berikut (Tim Pusrengun SDM Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan RI, 2015:1):

a. Menetapkan Fasyankes dan Jenis SDM

Untuk menetapkan jenis SDM dapat mengacu pada:

- 1) Daftar pengelompokan dan jenis SDM
- 2) Daftar nama jabatan fungsional tertentu

b. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT)

Waktu Kerja Tersedia (WKT) adalah waktu yang dipergunakan oleh SDM untuk melaksanakan tugas dan kegiatannya dalam kurun waktu satu tahun. Dalam Keputusan Presiden Nomor 68 Tahun 1995 telah ditentukan jam kerja instansi pemerintah 37 jam 30 menit per minggu, baik untuk yang lima hari kerja ataupun yang enam hari kerja sesuai dengan yang ditetapkan Kepala Daerah masing-masing. Berdasarkan Peraturan Badan Kepegawaian Negara Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Umum Penyusunan Kebutuhan Pegawai Negeri Sipil, Jam Kerja Efektif (JKE) sebesar 1250 jam per tahun. Demikian juga menurut Permen PA-RB No. 26 Tahun 2011, JKE antara 1192-1237 jam per tahun yang dibulatkan menjadi 1200 jam per tahun atau 72000 menit per tahun baik yang bekerja lima hari kerja maupun enam hari kerja per minggu. Adapun data yang dibutuhkan untuk menghitung waktu kerja antara lain:

- 1) Hari kerja, jumlah hari kerja dalam satu tahun.
- 2) Cuti pegawai, hak cuti setiap SDM sesuai ketentuan.
- 3) Libur Nasional, jumlah hari libur nasional dan cuti bersama dalam satu tahun.
- 4) Pelatihan, waktu yang disediakan untuk program pelatihan per tahun.
- 5) Ketidakhadiran kerja (absen), jumlah ketidakhadiran kerja dalam satu tahun karena alasan sakit, tidak masuk dengan atau tanpa pemberitahuan (ijin).
- 6) Waktu kerja, jumlah jam kerja dalam satu minggu sesuai dalam Keputusan Presiden Nomor 68 Tahun 1995.
- 7) Jam Kerja Efektif (JKE), perhitungan menurut Permen PAN-RB nomor 26 tahun 2011.

- 8) Waktu Kerja (dalam 1 hari), perhitungan waktu kerja dalam 1 hari adalah hasil dari JKE dibagi dengan jumlah hari kerja dalam seminggu (6 hari).
- 9) Waktu Kerja Tersedia, dibagi menjadi dua yaitu WKT dalam satuan hari dan WKT dalam satuan jam.
- c. Menetapkan Komponen Beban Kerja (Tugas Pokok, Tugas Penunjang, Uraian Tugas), dan Norma Waktu

Komponen beban kerja adalah jenis tugas dan uraian tugas yang secara nyata dilaksanakan oleh jenis SDMK tertentu sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan. Norma waktu adalah rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh seorang SDMK yang terdidik, terampil, terlatih dan berdedikasi untuk melaksanakan suatu kegiatan secara normal sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku di fasyankes bersangkutan.

Kebutuhan waktu untuk menyelesaikan kegiatan sangat bervariasi dan dipengaruhi standar pelayanan, Standar Operasional Prosedur (SOP), sarana dan prasarana pelayanan yang tersedia serta kompetensi SDMK itu sendiri. Rata-rata waktu ditetapkan berdasarkan pengamatan dan pengalaman selama bekerja dan kesepakatan bersama sesuai dengan kondisi daerah. Agar diperoleh data rata-rata waktu yang cukup akurat dan dapat dijadikan acuan, sebaiknya ditetapkan berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tiap kegiatan pokok oleh SDMK yang memiliki kompetensi, kegiatan pelaksanaan standar pelayanan, Standar Operasional Prosedur (SOP) dan memiliki etos kerja yang baik.

- a. Menghitung Standar Beban Kerja

Standar Beban Kerja (SBK) adalah volume atau kuantitas pekerjaan selama satu tahun untuk tiap jenis SDMK. SBK untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan setiap kegiatan (Rata-rata Waktu atau Norma Waktu) dan Waktu Kerja Tersedia (WKT) yang sudah ditetapkan. Berikut rumus Standar Beban Kerja (SBK):

$$\text{Standar Beban Kerja (SBK)} = \frac{\text{Waktu Kerjas Tersedia}}{\text{Norma Waktu per Kegiatan Pokok}}$$

b. Menghitung Standar Kegiatan Penunjang Per Institusi / Fasyankes

Tugas Penunjang adalah tugas untuk menyelesaikan kegiatan-kegiatan baik yang terkait langsung atau tidak langsung dengan tugas pokok dan fungsinya yang dilakukan oleh seluruh jenis SDM. Faktor Tugas Penunjang (FTP) adalah proporsi waktu yang digunakan untuk menyelesaikan setiap kegiatan per satuan waktu (per hari atau per minggu atau per bulan atau per semester). Standar Tugas Penunjang adalah suatu nilai yang merupakan pengali terhadap kebutuhan SDM tugas pokok. Berikut ini langkah-langkah perhitungannya:

- 1) Waktu Kegiatan = Rata-rata waktu x 264 hr, bila satuan waktu per hari
= Rata-rata waktu x 52 mg, bila satuan waktu per minggu
= Rata-rata waktu x 12 bln, bila satuan waktu per bulan
= Rata-rata waktu x 2 smt, bila satuan waktu per smt
- 2) Faktor Tugas Penunjang (FTP) = (Waktu Kegiatan) : (WKT) x 100
- 3) Standar Tugas Penunjang (STP) = $\{1/(1-FTP/100)\}$, sebagai faktor pengali

f. Menghitung kebutuhan SDM

Data dan informasi yang dibutuhkan sebagai berikut:

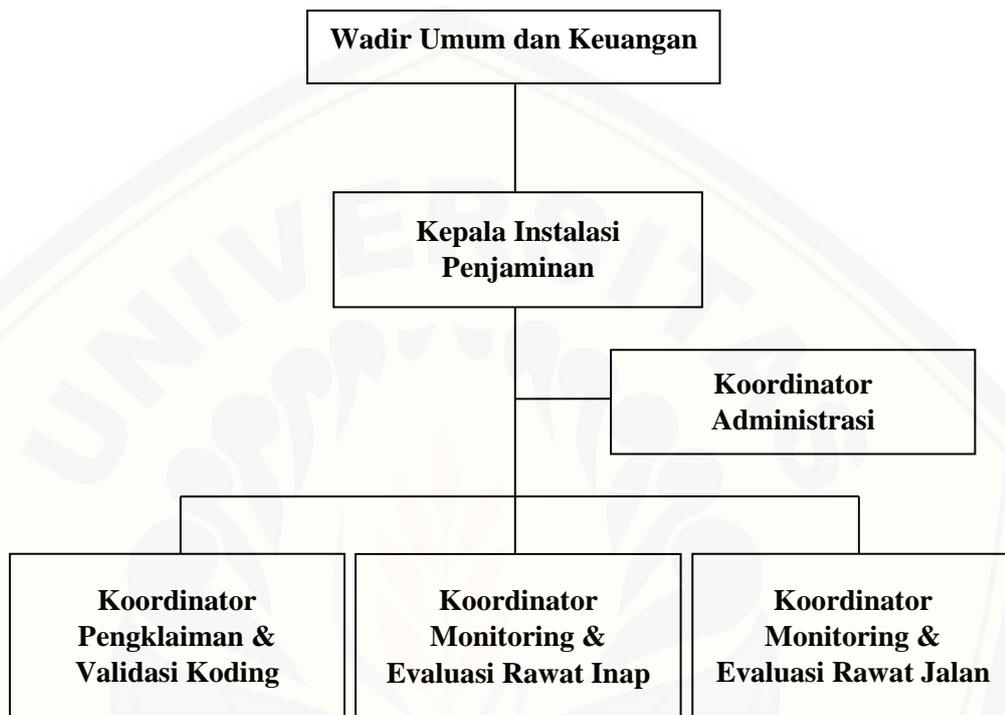
- 1) Data yang diperoleh dari langkah-langkah sebelumnya, yaitu:
 - a) Waktu Kerja Tersedia (WKT)
 - b) Standar Beban Kerja (SBK)
 - c) Standar Tugas Penunjang (STP)
- 2) Data Capaian (Cakupan) tugas pokok dan kegiatan tiap fasyankes selama kurun waktu satu tahun.

Rumus Kebutuhan SDM sebagai berikut:

$$\text{Kebutuhan SDM} = \frac{\text{Capaian (1 th)}}{\text{Standar Beban Kerja}} \times \text{STP}$$

2.6 Gambaran Umum Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo

2.6.1 Struktur Organisasi Petugas Klaim Instalasi Penjaminan dan Tupoksi Petugas Klaim Rawat Jalan



Gambar 2.2 Struktur Organisasi Instalasi Penjaminan

Sumber: Pedoman Pengorganisasian Instalasi Penjaminan Tahun 2017

Instalasi Penjaminan berada dibawah kepemimpinan Wakil Direktur Umum dan Keuangan RSUD Kabupaten Sidoarjo dan dikepalai oleh Kepala Instalasi Penjaminan. Kepala Instalasi Penjaminan memiliki bawahan Koordinator Administrasi yang bertanggung jawab dalam proses pengajuan klaim pasien BPJS Kesehatan, diantaranya adalah Koordinator Pengklaiman dan Validasi Koding, Koordinator Monitoring dan Evaluasi Rawat Inap, Koordinator Monitoring dan Evaluasi Rawat Jalan.

2.6.2 Kualifikasi Petugas Klaim Rawat Jalan

Berikut merupakan tabel kualifikasi petugas klaim rawat jalan di Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo:

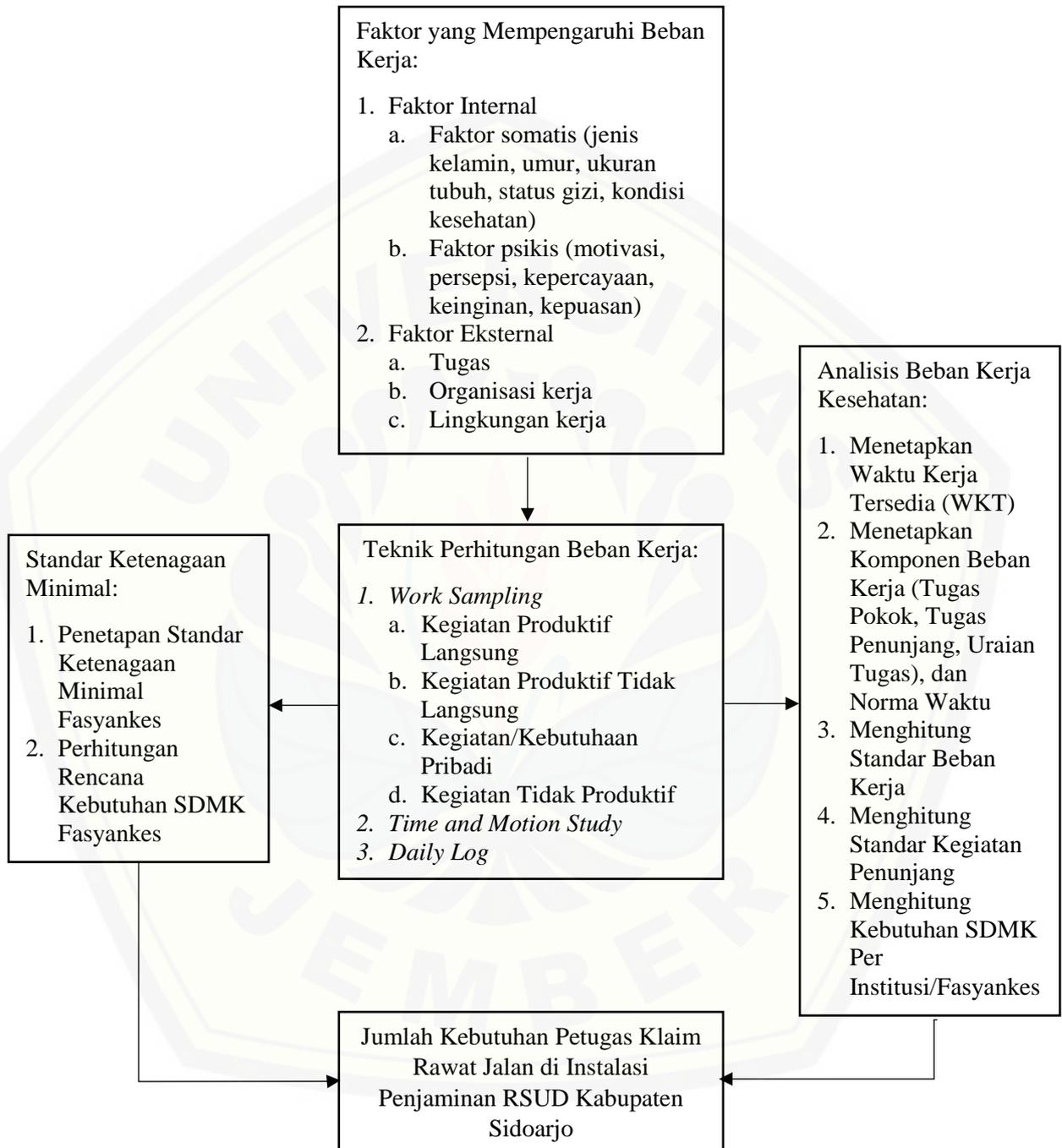
Tabel 2.1 Kualifikasi Petugas Klaim Rawat Jalan

No.	Jabatan	Bagian	Σ Petugas yang ada	Kualifikasi
1	Pengadministrasi Umum	<i>Receiver File & Costing</i>	6	Min SMA
2	Perekam Medis	<i>Coding</i>	2	Min DIII Perekam Medis
3	Verifikator Keuangan	Koordinator Monitoring dan Evaluasi Rawat Jalan	1	Min SMA

Sumber: Pedoman Pengorganisasian Instalasi Penjaminan Tahun 2017

Kualifikasi petugas klaim rawat jalan di Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo rata-rata masih menggunakan lulusan minimal SMA, namun kualifikasi untuk petugas *coding* sudah sesuai untuk tenaga kesehatan yaitu perekam medis. Berdasarkan pengamatan di lapangan, jumlah petugas yang ada pada bagian klaim rawat jalan sesuai dengan tabel di atas masih termasuk jumlah yang sedikit karena jumlah berkas klaim yang dikerjakan cukup banyak dan proses pengerjaan yang berulang sehingga membutuhkan tambahan tenaga kerja.

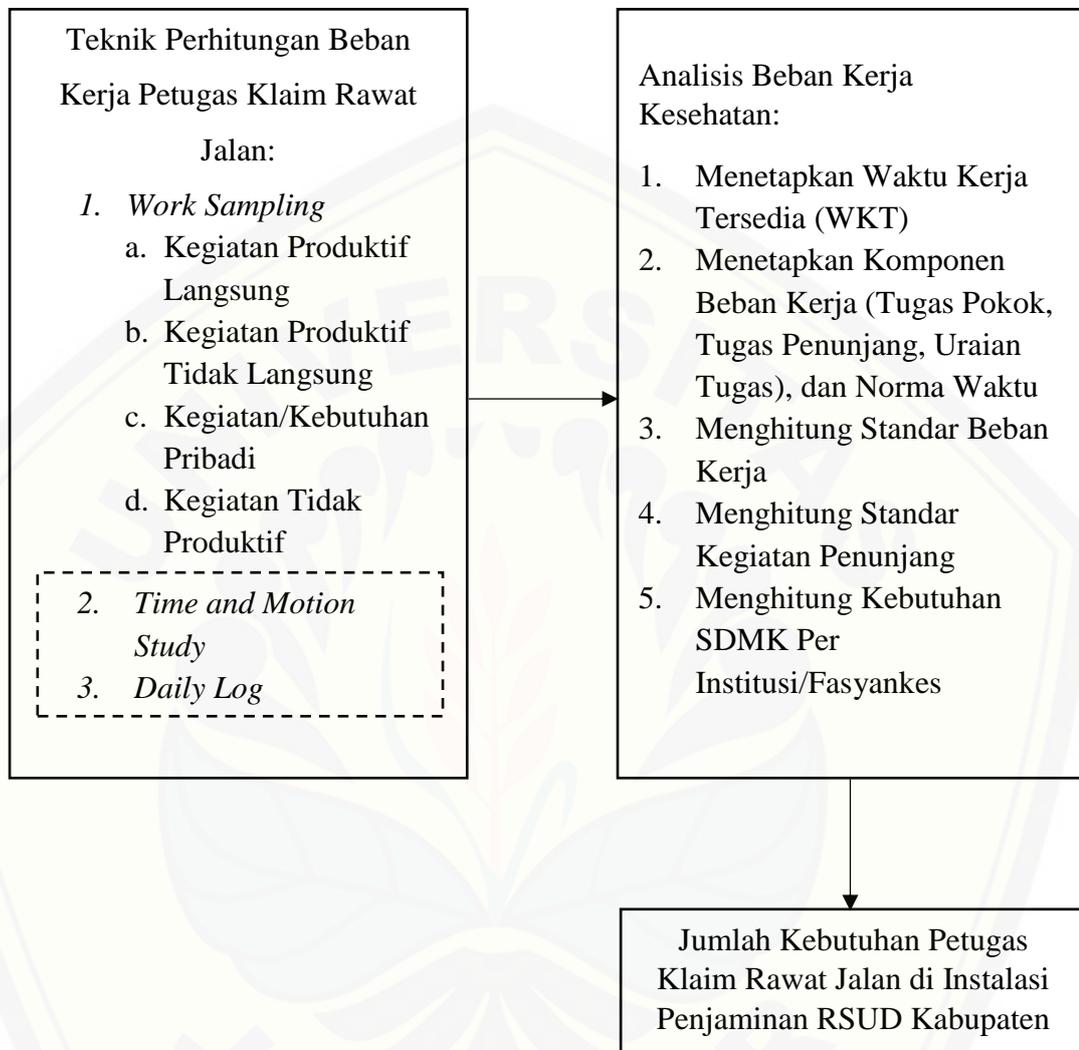
2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi teori Ilyas (2011), Permenkes RI No. 33 Tahun 2015, dan Koesomowidjojo (2017)

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep



= Variabel yang diteliti



= Variabel yang tidak diteliti

Kerangka konsep penelitian di atas menggunakan teknik perhitungan beban kerja *Work Sampling* untuk melakukan perhitungan kebutuhan SDM dengan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kesehatan). Metode ABK Kesehatan adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan pada beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap jenis SDM pada tiap fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Metode ini digunakan untuk menghitung kebutuhan semua jenis SDM. Pengukuran beban kerja dilakukan dengan mengamati kegiatan produktif langsung, kegiatan produktif tidak langsung, kegiatan tidak produktif, dan kegiatan/kebutuhan pribadi yang akan menghasilkan standar beban kerja dan standar kegiatan penunjang serta nantinya dihasilkan jumlah kebutuhan SDM. Adapun langkah-langkah metode ABK Kesehatan dimulai dari menetapkan Fasyankes dan Jenis SDM, menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT), menetapkan komponen beban kerja (tugas pokok, tugas penunjang, uraian tugas), dan norma waktu, menghitung standar beban kerja, menghitung standar kegiatan penunjang per Institusi/Fasyankes, dan menghitung kebutuhan SDM sehingga akan menghasilkan jumlah kebutuhan petugas klaim Rawat Jalan di Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo dari beban kerja yang telah dihitung.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

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

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo pada bagian Rawat Jalan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-Desember 2018 yang dimulai dengan melakukan pengajuan topik, penentuan judul, pelaksanaan bimbingan, pelaksanaan seminar proposal, penelitian, dan sidang skripsi.

3.3 Unit Analisis dan Responden

Unit analisis penelitian ini adalah instansi yang mempunyai kegiatan langsung terkait proses klaim BPJS kesehatan pasien rawat jalan, yaitu Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo. Responden dalam penelitian ini adalah:

- a. Petugas *Receiver File* sebanyak 3 orang
- b. Petugas *Coding* sebanyak 2 orang

- c. Petugas *Costing* sebanyak 3 orang
- d. Koordinator Monitoring dan Evaluasi Rawat Jalan sebanyak 1 orang

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel

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

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan dengan cara dengan cara memberikan arti ataupun suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur suatu variabel atau konstruk (Nazir, 2013:126). Definisi operasional dari penelitian ini yaitu:

Tabel 3.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
1.	Waktu Kerja Tersedia	Jumlah waktu petugas klaim rawat jalan untuk bekerja dalam satu tahun. Data yang dibutuhkan untuk menghitung waktu kerja antara lain: a. Hari kerja b. Cuti pegawai c. Libur Nasional d. Pelatihan e. Ketidakhadiran kerja (absen) f. Waktu kerja g. Jam Kerja Efektif (JKE) h. Waktu Kerja (dalam 1 hari) i. Waktu Kerja Tersedia	Lembar Checklist dan data sekunder	Telaah dokumen	Jumlah waktu yang tersedia bagi petugas klaim rawat jalan untuk bekerja dalam satu tahun
2.	Kegiatan produktif langsung	Kegiatan produktif petugas klaim rawat jalan sesuai <i>job description</i> yang berhubungan langsung			

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
		dengan berkas klaim pasien rawat jalan pada saat jam kerja.			
	a. Penerimaan berkas klaim BPJS Kesehatan Rawat Jalan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menerima setoran klaim dari verifikator rawat jalan 2) Melakukan cek berkas masuk di SIM-RS <i>billing</i> rumah sakit 3) Menerima kelengkapan berkas pasien dan mentransfer file melalui aplikasi Modul Ekspedisi Berkas 4) Memasukkan ke kontainer berkas klaim untuk berkas yang telah lengkap dan siap untuk koding 	Lembar pengamatan, jam digital	Mengamati dan mencatat hasil pengamatan	Jumlah kegiatan produktif langsung dalam menit/minggu
	b. Penatalaksanaan <i>coding</i> klaim BPJS Kesehatan Rawat Jalan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengambil berkas klaim pada kontainer berkas klaim rawat jalan. 2) Melakukan klasifikasi <i>coding</i> diagnosa berdasarkan ICD 10 dan tindakan berdasarkan ICD 9CM sesuai pedoman WHO 3) Melakukan analisa terhadap kesesuaian penulisan diagnosa maupun tindakan yang dilakukan oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) di rawat jalan 4) Melakukan penulisan <i>coding</i> diagnosa dan tindakan untuk setiap diagnosa dan tindakan yang tertulis pada form verifikasi rawat jalan 	Lembar pengamatan, jam digital	Mengamati dan mencatat hasil pengamatan	Jumlah kegiatan produktif langsung dalam menit/minggu
	c. Penatalaksanaan <i>costing</i> klaim BPJS Kesehatan Rawat Jalan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan cek kesesuaian berkas di SIM-RS Billing RS untuk kunjungan dan rincian tagihan pasien 2) Melakukan cek kelengkapan berkas pasien sebelum proses input data di software INA CBG's. 	Lembar pengamatan, jam digital	Mengamati dan mencatat hasil pengamatan	Jumlah kegiatan produktif langsung dalam menit/minggu

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
		3) Melakukan input data secara konsisten dan berurutan			
	d. Pengajuan klaim BPJS Kesehatan Rawat Jalan	1) Melakukan assembling berkas klaim rawat jalan setiap pasien per tanggal 2) Monitoring dan evaluasi tarif RS terhadap tarif klaim BPJS Kesehatan pasien rawat jalan 3) Membandingkan jumlah berkas klaim rawat jalan terhadap kesesuaian jumlah berkas di SIM-RS 4) Membuat laporan pengajuan klaim BPJS Kesehatan rawat jalan 5) Merekap pengajuan berkas klaim RS satu bulan 6) Melakukan penarikan TXT ke verifikator BPJS Kesehatan dengan disertai softcopy dan berkas klaim	Lembar pengamatan, jam digital	Mengamati dan mencatat hasil pengamatan	Jumlah kegiatan produktif langsung dalam menit/minggu
3.	Kegiatan produktif tidak langsung	Kegiatan produktif petugas klaim rawat jalan sesuai <i>job description</i> namun tidak berhubungan dengan berkas klaim pasien rawat jalan pada saat jam kerja.			
	a. Penerimaan berkas klaim BPJS Kesehatan Rawat Jalan	1) Mengecek data pasien ganda 2) Mengganti berkas klaim pasien yang memiliki data pasien ganda	Lembar pengamatan, jam digital	Mengamati dan mencatat hasil pengamatan	Jumlah kegiatan produktif tidak langsung dalam menit/minggu
	b. Penatalaksanaan <i>coding</i> klaim BPJS Kesehatan Rawat Jalan	1) Melaporkan masalah <i>coding</i> ke supervisor <i>coding</i>	Lembar pengamatan, jam digital	Mengamati dan mencatat hasil pengamatan	Jumlah kegiatan produktif tidak langsung dalam menit/minggu
	c. Penatalaksanaan <i>costing</i> klaim BPJS Kesehatan Rawat Jalan	1) Mengambil berkas dari <i>coder</i> yang telah siap untuk proses input data pada INA CBG's 2) Mengurutkan berkas klaim pasien dari menit pertama sampai akhir sebelum diinput	Lembar pengamatan, jam digital	Mengamati dan mencatat hasil pengamatan	Jumlah kegiatan produktif tidak langsung dalam menit/minggu
	d. Pengajuan klaim BPJS Kesehatan Rawat Jalan	1) Mengurutkan berkas klaim pasien yang telah diinput dari menit pertama sampai akhir	Lembar pengamatan, jam digital	Mengamati dan mencatat hasil pengamatan	Jumlah kegiatan produktif tidak langsung dalam menit/minggu

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
4.	Kegiatan tidak produktif	Kegiatan yang tidak terkait dengan kegiatan petugas klaim rawat jalan dan tidak bermanfaat bagi pelayanan administrasi klaim rawat jalan pada saat jam kerja. Yang termasuk kegiatan ini yaitu: a. Mengobrol selain masalah pekerjaan b. Menganggur c. Baca koran/majalah d. Telepon/sms/chat e. Bermain game f. Cyberloafing g. Tidur di tempat kerja h. Terlambat hadir i. Pulang lebih awal j. Meninggalkan tempat kerja tanpa alasan k. Merokok	Lembar pengamatan, jam digital	Mengamati dan mencatat hasil pengamatan	Jumlah kegiatan non produktif dalam menit/minggu
5.	Kegiatan/ Kebutuhan pribadi	Kegiatan yang tidak ada hubungannya dengan pelayanan administrasi klaim rawat jalan namun tidak dapat dihindari petugas klaim rawat jalan sebagai bagian dari organisasi maupun sebagai seorang manusia. Yang termasuk kegiatan ini yaitu: a. Makan/minum b. Ibadah/Sholat c. Ke kamar mandi	Lembar pengamatan, jam digital	Mengamati dan mencatat hasil pengamatan	Jumlah kegiatan pribadi dalam menit/minggu
6.	Jumlah waktu setiap kegiatan	Besaran waktu dari masing-masing kegiatan petugas klaim rawat jalan dalam waktu kerjanya	Lembar pengamatan, jam digital	Rekap satuan waktu realisasi hasil pencatatan dan pengamatan pada setiap kegiatan	Jumlah waktu setiap kegiatan dalam menit/minggu
7.	Standar beban kerja	Besaran volume/kuantitas dari suatu kegiatan pokok yang dapat dilakukan oleh seorang petugas klaim rawat jalan dalam satu tahun	Data waktu kerja tersedia dan data dari hasil pengamatan langsung (<i>work sampling</i>)	SBK= (Waktu Kerja Tersedia)/ (Norma Waktu per Kegiatan Pokok)	Volume/kuantitas dari suatu kegiatan pokok yang dapat dilaksanakan oleh seorang petugas klaim rawat jalan dalam satu tahun (11 bulan)

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
8.	Standar tugas penunjang	Suatu nilai dari suatu kegiatan baik yang terkait langsung atau tidak langsung dengan tugas pokok yang dapat dilakukan oleh petugas klaim rawat jalan dalam satu tahun	Dari hasil pengamatan langsung (<i>work sampling</i>)	(1/(1-FTP/100)) Keterangan: FTP = Faktor Tugas Penunjang	Nilai dari suatu kegiatan baik yang terkait langsung atau tidak langsung dengan tugas pokok yang dapat dilakukan oleh petugas klaim rawat jalan dalam satu tahun (11 bulan)
9.	Jumlah kebutuhan SDMK	Banyaknya sumber daya manusia kesehatan yang dibutuhkan untuk menyelesaikan seluruh beban kerja pelayanan dalam satu tahun	Data yang dibutuhkan antara lain: a. Waktu Kerja Tersedia (WKT) b. Standar beban kerja c. Standar tugas penunjan d. Capaian/ cakupan kegiatan pokok selama satu tahun (11 bulan)	Kebutuhan SDMK= (Capaian (1 th))/(Standar Beban Kerja)XSTP	Jumlah optimal petugas klaim rawat jalan yang dibutuhkan di Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo

3.5 Data dan Sumber Data Penelitian

3.5.1 Data

Data adalah kumpulan huruf/kata kalimat atau angka yang dikumpulkan melalui proses pengumpulan data. Data tersebut merupakan sifat atau karakteristik dari sesuatu yang diteliti (Notoatmodjo, 2012: 180).

3.5.2 Sumber Data

Data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2015:137). Pengumpulan data dilakukan dengan teknik *work sampling*, yaitu pengamatan sesaat dan berkala pada responden dalam

melaksanakan aktivitasnya di Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo pada bagian klaim rawat jalan.

b. Data Sekunder

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

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

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

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

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

- a. Kegiatan yang dilaksanakan petugas klaim rawat jalan di Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo selama jam kerja.
- b. Pengamatan dilakukan pada tiap responden selama jam kerja dalam kurun waktu satu minggu pada setiap bagian kemudian dikelompokkan ke dalam penggunaan waktu produktif langsung, produktif tidak langsung, kegiatan tidak produktif, dan kegiatan/kebutuhan pribadi.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

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

3.7 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting dalam suatu penelitian. Pengolahan data adalah kegiatan lanjutan setelah pengumpulan data dilaksanakan, untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan

kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2012:171). Teknik pengolahan data dalam penelitian ini meliputi:

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

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

b. Tabulasi (*Tabulating*)

Membuat tabulasi termasuk dalam kerja memproses data. Membuat tabulasi tidak lain adalah memasukkan data ke dalam tabel-tabel, dan mengatur angka-angka sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori (Nazir, 2014:312). Menurut Tim Pusrengun SDM Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan RI (2015:8) penghitungan jumlah kebutuhan petugas klaim rawat jalan terlebih dahulu menghitung standar beban kerja yang didapat dari Waktu Kerja Tersedia (WKT) yang sudah ditetapkan dan rata-rata waktu atau norma waktu, yaitu:

$$\text{Standar Beban Kerja (SBK)} = \frac{\text{Waktu Kerjas Tersedia}}{\text{Norma Waktu per Kegiatan Pokok}}$$

Setelah itu, dapat dihitung Standar Tugas Penunjang (STP) dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Standar Tugas Penunjang (STP)} = \frac{1}{\left(1 - \frac{\text{FTP}}{100}\right)}$$

Hasil perhitungan tersebut digunakan untuk menghitung jumlah kebutuhan petugas klaim rawat jalan di Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Kebutuhan SDM} = \frac{\text{Capaian (1 th)}}{\text{Standar Beban Kerja}} \times \text{STP}$$

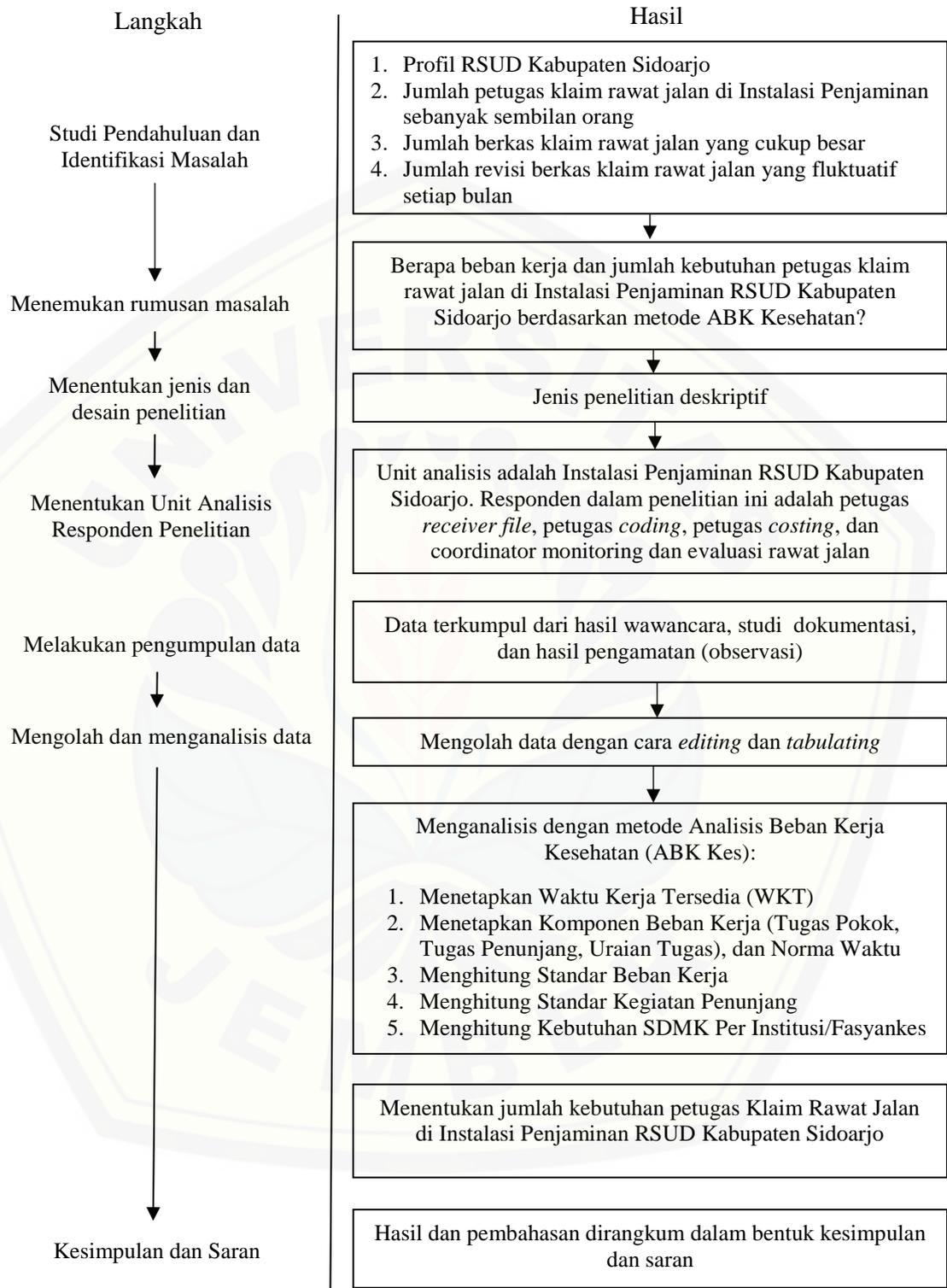
3.7.2 Teknik Penyajian Data

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

3.7.3 Analisis Data

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

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan mengenai “Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Petugas Klaim Rawat Jalan berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (Studi pada Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo)” di atas dapat disimpulkan sebagai berikut:

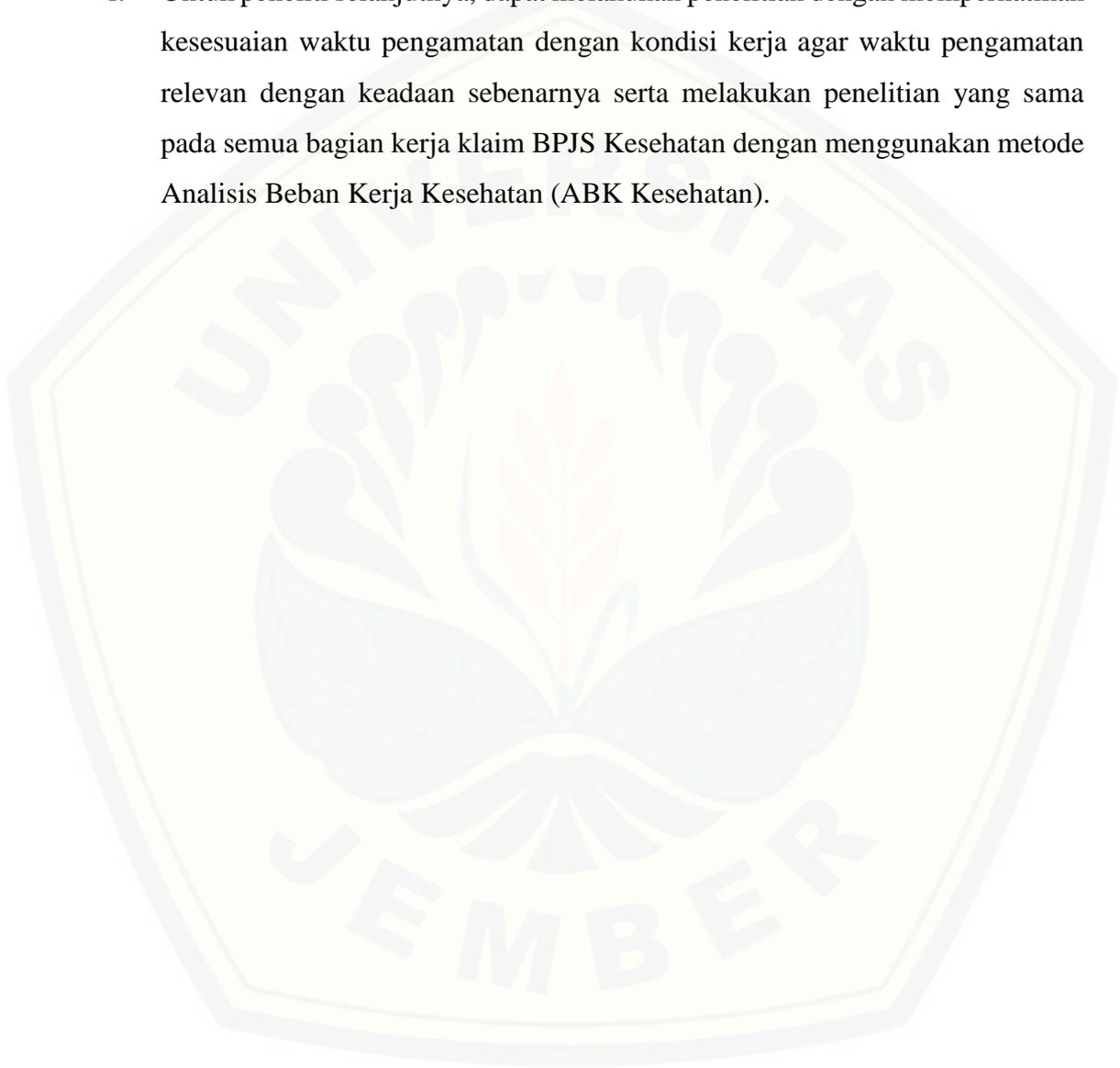
- a. Penggunaan waktu kegiatan petugas klaim rawat jalan antara penggunaan waktu kegiatan produktif dan tidak produktif pada bagian *receiver file* lebih banyak penggunaan waktu kegiatan tidak produktif sedangkan penggunaan waktu kegiatan terbanyak pada bagian *coding*, *costing*, dan koordinator monitoring dan evaluasi rawat jalan adalah penggunaan waktu kegiatan produktif.
- b. Waktu Kerja Tersedia (WKT) untuk petugas klaim rawat jalan di Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo sebesar 69.469 menit/tahun dengan hari kerja selama 288 hari/tahun.
- c. Standar Beban Kerja (SBK) untuk petugas klaim rawat jalan di Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo sebesar 318.599.358,38 berkas/tahun.
- d. Standar Tugas Penunjang (STP) untuk petugas klaim rawat jalan di Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo sebesar 1,41.
- e. Perhitungan kebutuhan petugas klaim rawat jalan di Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo dengan menggunakan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kesehatan) diperoleh hasil sebanyak 10 orang. Jumlah petugas yang tersedia sebanyak 9 orang, maka Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo kekurangan petugas sebanyak 1 orang. Menurut perhitungan tersebut, bagian *receiver file* kelebihan petugas sebanyak 1 orang, bagian *coding* sesuai dengan kebutuhan yang seharusnya sebanyak 2 orang, bagian *costing* sesuai dengan kebutuhan yang seharusnya sebanyak 3 orang, serta bagian koordinator monitoring dan evaluasi rawat jalan kekurangan petugas sebanyak 2 orang.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil analisis dan kesimpulan mengenai “Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Petugas Klaim Rawat Jalan berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (Studi pada Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo)” di atas dapat disarankan sebagai berikut:

- a. Penggunaan waktu tidak produktif yang berlebih pada bagian *receiver file*, terutama pada saat menganggur sebaiknya dapat digunakan untuk membantu proses pengerjaan klaim pada bagian lain yang memiliki beban kerja lebih banyak sehingga proses pengklaiman menjadi efisien. Pada bagian *coding*, petugas harus memahami kode diagnosa dan tindakan pasien sesuai pedoman ICD 10 dan ICD 9CM serta teliti dalam proses pengkodean dengan jumlah berkas cukup banyak yang dikerjakan oleh 2 petugas *coding*. Petugas *costing* harus menyesuaikan kode tersebut agar tidak terjadi kesalahan dalam penentuan tarif klaim BPJS Kesehatan sehingga dapat mengurangi beban kerja karena adanya revisi klaim dari verifikator BPJS Kesehatan. Sedangkan pada bagian koordinator monitoring dan evaluasi rawat jalan sebaiknya mengatur ulang uraian tugas dan melakukan penambahan anggota dalam proses monitoring dan evaluasi biaya layanan kesehatan untuk kelancaran proses pengajuan klaim.
- b. Mengevaluasi atau melakukan perbaikan untuk setiap bagian dengan melihat permasalahan dalam proses pengerjaan klaim dan memperhatikan penggunaan waktu kerja produktif agar sesuai dengan waktu kerja yang efektif.
- c. Pengoptimalan kinerja petugas klaim rawat jalan dengan mempertimbangkan kompetensi antara petugas dan *job description* petugas klaim agar mengurangi beban kerja petugas sehingga proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan berjalan efektif dan efisien.
- d. Kelebihan tenaga dapat digunakan pada bagian lain yang dirasa membutuhkan tenaga tambahan tanpa harus melakukan pengurangan jumlah tenaga. Begitu juga sebaliknya, kekurangan tenaga juga dapat menggunakan tenaga pada bagian yang kelebihan jumlah tenaga kerja dan melakukan penambahan jumlah tenaga agar mengurangi beban kerja.

- e. Melakukan penambahan petugas klaim rawat jalan, terutama pada bagian koordinator monitoring dan evaluasi rawat jalan karena beban kerja yang lebih besar dari bagian lain serta pengoptimalan kinerja petugas klaim rawat jalan agar proses pengklaiman BPJS Kesehatan berjalan efektif dan efisien.
- f. Untuk peneliti selanjutnya, dapat melakukan penelitian dengan memperhatikan kesesuaian waktu pengamatan dengan kondisi kerja agar waktu pengamatan relevan dengan keadaan sebenarnya serta melakukan penelitian yang sama pada semua bagian kerja klaim BPJS Kesehatan dengan menggunakan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kesehatan).



DAFTAR PUSTAKA

- Andini, Sarah. 2013. Analisis Kebutuhan Tenaga Keperawatan di Hemodialisis RSUP Persahabatan Berdasarkan Beban dan Kompetensi Kerja. *Tesis*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Armen, Fakhni dan Viviyanti Azwar. 2013. *Dasar-Dasar Manajemen Keuangan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Adminitrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Direktorat Pelayanan BPJS Kesehatan. 2014. *Panduan Praktis Teknis Verifikasi Klaim*. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/Teknis%20Verifikasi%20Klaim%207042014.pdf> [10 Juli 2018]
- Hasibuan, Malayu S.P. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Ikasari, Dewi. 2012. Tingkat Standar Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Haji Jakarta Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Tahun 2011. *Skripsi*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Ilyas, Yaslis. 2013. *Kinerja, Teori, Penilaian dan Pelatihan*. Jakarta: BP FKUM UI.
- Ismaniar, Hetty. 2015. *Administrasi Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish.
- Kasmir. 2017. *Manajemen Sumber Daya Manusia (Teori dan Praktik)*. Depok: Rajawali Pers.
- Kepmenkes RI Nomor 81. 2004. *Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Kepmenpan Nomor 75. 2004. *Pedoman Perhitungan Kebutuhan Pegawai Berdasarkan Beban Kerja dalam Rangka Penyusunan Formasi Pegawai Negeri Sipil*. Jakarta: Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara.

- Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 68. 1995. *Hari Kerja di Lingkungan Lembaga Pemerintah*. Jakarta: Presiden RI.
- Koesomowidjojo, Suci R.M. 2017. *Panduan Praktis Menyusun Analisis Beban Kerja*. Jakarta: Raih Asa Sukses (Penebar Swadaya Grup).
- Kumbadewi, Luh Sri *et.al.* 2016. Pengaruh Umur, Pengalaman Kerja, Upah, Teknologi dan Lingkungan Kerja terhadap Produktivitas Karyawan. Volume 4. *Jurnal Manajemen*. Singaraja: Jurusan Manajemen Universitas Pendidikan Ganesha.
- Latifah, Diah Ayu. 2015. Persepsi Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Pelayanan Kesehatan di Instalasi Rawat Inap Sa'ad Ibnu Abi Waqqash Rumah Sakit Islam Sunan Kudus. *Skripsi*. Semarang: Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
- Maharja, Rizky. 2015. Analisis Tingkat Kelelahan Kerja berdasarkan Beban Kerja Fisik Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Surabaya. Volume 4. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*. Jombang: PT. Kimia Farma (Persero) Tbk. Watudakon.
- Nazir. 2013. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Nazir. 2014. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 3. 2017. *Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Peraturan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 19. 2011. *Pedoman Umum Penyusunan Kebutuhan Pegawai Negeri Sipil*. Jakarta: Badan Kepegawaian Negara.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12. 2013. *Jaminan Kesehatan*. Jakarta: Presiden RI.
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 26. 2011. *Pedoman Perhitungan Jumlah Kebutuhan Pegawai Negeri Sipil untuk Daerah*. Jakarta: Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi.

- Permenkes RI Nomor 28. 2014. *Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Permenkes RI Nomor 340. 2010. *Klasifikasi Rumah Sakit*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Permenkes RI Nomor 71. 2013. *Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Rizcarachmakurnia, Nafizta *et.al.* 2017. Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Tenaga Perawat di Puskesmas Poncol Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 5. Nomor 3. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Subekhi, Akhmad dan Mohammad Jauhar. 2012. *Pengantar Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM)*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tim Pusrengun SDM Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan RI. 2015. *Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Undang-Undang Nomor 36. 2009. *Kesehatan*. Jakarta: Presiden RI.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24. 2011. *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Jakarta: Presiden RI.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44. 2009. *Rumah Sakit*. Jakarta: Presiden RI.
- Wulansari, Adriana Diah. 2009. Gambaran Keterlambatan Pembayaran Klaim Kesehatan Reimbursement di PT. Asuransi Tafakul Keluarga Periode Januari-Maret 2009. *Skripsi*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Lampiran A. Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN
INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Noviantika Purnama Sari

NIM : 142110101099

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Judul : Analisis Beban Kerja Petugas Klaim Rawat Jalan di
Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo
Berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan
(ABK Kes)

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko dan dampak apapun terhadap responden penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban yang diberikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Setelah mendapat keterangan sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikutsertaannya, maka saya setuju ikut serta dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa ada paksaan.

Sidoarjo, 2018

Responden

(.....)

Lampiran B. Lembar Pengamatan (Observasi)

Pengamat :
 Waktu Pengamatan :
 Unit : Instalasi Penjaminan
 Bagian Kerja : *Receiver File*
 Jenis Tenaga : Petugas Klaim Rawat Jalan

Nama Kegiatan	Jenis Kegiatan	Frekuensi Waktu yang Dibutuhkan					
		Hari ke-1 (menit)	Hari ke-2 (menit)	Hari ke-3 (menit)	Hari ke-4 (menit)	Hari ke-5 (menit)	Hari ke-6 (menit)
Penerimaan berkas klaim BPJS Kesehatan Rawat Jalan	Produktif Langsung						
	1. Menerima setoran klaim dari verifikator rawat jalan						
	2. Melakukan cek berkas masuk di SIM-RS billing rumah sakit						
	3. Menerima kelengkapan berkas pasien dan mentransfer file melalui aplikasi Modul Ekspedisi Berkas						
	4. Memasukkan ke kontainer berkas klaim untuk berkas yang siap untuk koding						
	Produktif Tidak Langsung						
	1. Mengecek data pasien ganda						
	2. Mengganti berkas klaim pasien yang memiliki data pasien ganda						

Nama Kegiatan	Jenis Kegiatan	Frekuensi Waktu yang Dibutuhkan					
		Hari ke-1 (menit)	Hari ke-2 (menit)	Hari ke-3 (menit)	Hari ke-4 (menit)	Hari ke-5 (menit)	Hari ke-6 (menit)
	Kegiatan Tidak Produktif						
	1. Mengobrol selain masalah pekerjaan						
	2. Menganggur						
	3. Baca koran/majalah						
	4. Telepon/sms/chat						
	5. Bermain <i>game</i>						
	6. <i>Cyberloafing</i>						
	7. Tidur di tempat kerja						
	8. Terlambat hadir						
	9. Pulang lebih awal						
	10. Meninggalkan tempat kerja tanpa alasan						
	11. Merokok						
	Kegiatan/Kebutuhan Pribadi						
	1. Makan						
	2. Minum						
	3. Ibadah/Sholat						
	4. Ke kamar mandi						

Pengamat :
 Waktu Pengamatan :
 Unit : Instalasi Penjaminan
 Bagian Kerja : *Coding*
 Jenis Tenaga : Petugas Klaim Rawat Jalan

Nama Kegiatan	Jenis Kegiatan	Frekuensi Waktu yang Dibutuhkan					
		Hari ke-1 (menit)	Hari ke-2 (menit)	Hari ke-3 (menit)	Hari ke-4 (menit)	Hari ke-5 (menit)	Hari ke-6 (menit)
Penatalaksanaan <i>coding</i> klaim BPJS Kesehatan Rawat Jalan	Produktif Langsung						
	1. Mengambil berkas klaim pada kontainer berkas klaim rawat jalan						
	2. Melakukan klasifikasi <i>coding</i> diagnosa berdasarkan ICD 10 dan tindakan berdasarkan ICD 9CM sesuai pedoman WHO						
	3. Melakukan analisa terhadap kesesuaian penulisan diagnosa maupun tindakan yang dilakukan oleh DPJP di rawat jalan						
	4. Melakukan penulisan <i>coding</i> diagnosa dan tindakan untuk setiap diagnosa dan tindakan yang tertulis pada form verifikasi rawat jalan						
	Produktif Tidak Langsung						
	1. Melaporkan masalah <i>coding</i> ke <i>supervisor coding</i>						

Nama Kegiatan	Jenis Kegiatan	Frekuensi Waktu yang Dibutuhkan					
		Hari ke-1 (menit)	Hari ke-2 (menit)	Hari ke-3 (menit)	Hari ke-4 (menit)	Hari ke-5 (menit)	Hari ke-6 (menit)
	Kegiatan Tidak Produktif						
	1. Mengobrol selain masalah pekerjaan						
	2. Menganggur						
	3. Baca koran/majalah						
	4. Telepon/sms/chat						
	5. Bermain <i>game</i>						
	6. <i>Cyberloafing</i>						
	7. Tidur di tempat kerja						
	8. Terlambat hadir						
	9. Pulang lebih awal						
	10. Meninggalkan tempat kerja tanpa alasan						
	11. Merokok						
	Kegiatan/Kebutuhan Pribadi						
	1. Makan						
	2. Minum						
	3. Ibadah/Sholat						
	4. Ke kamar mandi						

Pengamat :
 Waktu Pengamatan :
 Unit : Instalasi Penjaminan
 Bagian Kerja : *Costing*
 Jenis Tenaga : Petugas Klaim Rawat Jalan

Nama Kegiatan	Jenis Kegiatan	Frekuensi Waktu yang Dibutuhkan					
		Hari ke-1 (menit)	Hari ke-2 (menit)	Hari ke-3 (menit)	Hari ke-4 (menit)	Hari ke-5 (menit)	Hari ke-6 (menit)
Penatalaksanaan <i>costing</i> klaim BPJS Kesehatan Rawat Jalan	Produktif Langsung						
	1. Melakukan cek kesesuaian berkas di SIM-RS Billing RS untuk kunjungan dan rincian tagihan pasien						
	2. Melakukan cek kelengkapan berkas pasien sebelum proses input data di software INA CBG's						
	3. Melakukan input data secara konsisten dan berurutan						
	Produktif Tidak Langsung						
	1. Mengambil berkas dari coder yang telah siap untuk proses input data pada INA CBG's						
	2. Mengurutkan berkas klaim pasien dari menit pertama sampai akhir sebelum diinput						

Nama Kegiatan	Jenis Kegiatan	Frekuensi Waktu yang Dibutuhkan					
		Hari ke-1 (menit)	Hari ke-2 (menit)	Hari ke-3 (menit)	Hari ke-4 (menit)	Hari ke-5 (menit)	Hari ke-6 (menit)
	Kegiatan Tidak Produktif						
	1. Mengobrol selain masalah pekerjaan						
	2. Menganggur						
	3. Baca koran/majalah						
	4. Telepon/sms/chat						
	5. Bermain <i>game</i>						
	6. <i>Cyberloafing</i>						
	7. Tidur di tempat kerja						
	8. Terlambat hadir						
	9. Pulang lebih awal						
	10. Meninggalkan tempat kerja tanpa alasan						
	11. Merokok						
	Kegiatan/Kebutuhan Pribadi						
	1. Makan						
	2. Minum						
	3. Ibadah/Sholat						
	4. Ke kamar mandi						

Pengamat :
 Waktu Pengamatan :
 Unit : Instalasi Penjaminan
 Bagian Kerja : Koordinator Monitoring dan Evaluasi Rawat Jalan
 Jenis Tenaga : Petugas Klaim Rawat Jalan

Nama Kegiatan	Jenis Kegiatan	Frekuensi Waktu yang Dibutuhkan					
		Hari ke-1 (menit)	Hari ke-2 (menit)	Hari ke-3 (menit)	Hari ke-4 (menit)	Hari ke-5 (menit)	Hari ke-6 (menit)
Pengajuan klaim BPJS Kesehatan Rawat Jalan	Produktif Langsung						
	1. Melakukan <i>assembling</i> berkas klaim rawat jalan setiap pasien per tanggal						
	2. Monitoring dan evaluasi tarif RS terhadap tarif klaim BPJS Kesehatan pasien rawat jalan						
	3. Membandingkan jumlah berkas klaim rawat jalan terhadap kesesuaian jumlah berkas di SIM-RS						
	4. Membuat laporan pengajuan klaim BPJS Kesehatan rawat jalan						
	5. Merekap pengajuan berkas klaim RS satu bulan						
	6. Melakukan penarikan dan pengiriman TXT ke verifikator BPJS Kesehatan dengan disertai <i>softcopy</i> dan berkas klaim						

Nama Kegiatan	Jenis Kegiatan	Frekuensi Waktu yang Dibutuhkan					
		Hari ke-1 (menit)	Hari ke-2 (menit)	Hari ke-3 (menit)	Hari ke-4 (menit)	Hari ke-5 (menit)	Hari ke-6 (menit)
	Produktif Tidak Langsung						
	1. Mengurutkan berkas klaim pasien yang telah diinput dari menit pertama sampai akhir						
	Kegiatan Tidak Produktif						
	1. Mengobrol selain masalah pekerjaan						
	2. Menganggur						
	3. Baca koran/majalah						
	4. Telepon/sms/chat						
	5. Bermain <i>game</i>						
	6. <i>Cyberloafing</i>						
	7. Tidur di tempat kerja						
	8. Terlambat hadir						
	9. Pulang lebih awal						
	10. Meninggalkan tempat kerja tanpa alasan						
	11. Merokok						
	Kegiatan/Kebutuhan Pribadi						
	1. Makan						
	2. Minum						
	3. Ibadah/Sholat						
	4. Ke kamar mandi						

Lampiran C. Surat Ijin Penelitian

	PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Jalan Mojopahit No. 667, SIDOARJO Kode Pos 61215 Telepon (031) 8961649, Faks. 8943237 Email: info@rsd.sidoarjokab.go.id Website : www.rsd.sidoarjokab.go.id
Sidoarjo, 11 Oktober 2018	
Kepada	
Nomor : 070/ 5097 /438.6.7/2018	Yth. Wakil Dekan Bidang Akademik
Sifat : Penting	Fakultas Kesehatan Masyarakat
Lampiran : -	Universitas Jember
Perihal : Jawaban Permohonan Ijin Penelitian	Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto
	Di
	J E M B E R

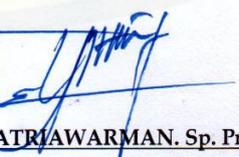
Menindak lanjuti surat Saudara nomor : 3610/UN25.1.12/SP/2018 perihal : Permohonan Ijin Penelitian, bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan dapat menyetujui permohonan ijin Saudara.

Sebagai tindak lanjut tentang tarif pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo yang menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah, untuk biaya pemanfaatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sidoarjo sebagai tempat pelatihan, PKL, Penelitian dan lain-lain, maka setiap Penelitian Mahasiswa D4 atau S1 yang melaksanakan Penelitian dikenakan biaya sebesar Rp. 200.000,- (*Dua Ratus Ribu Rupiah*) per orang/ per bulan/ per unit kerja atas nama :

1. NOVIANTIKA PURNAMA S. NIM : 142110101099

Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

an. DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN SIDOARJO
Wakil Perencanaan dan Pendidikan



drg. SYAF SATRIAWARMAN. Sp. Pros
Pembina Tk. I
NIP. 19630718 199103 1 004

Lampiran D. Surat Persetujuan Etik Penelitian



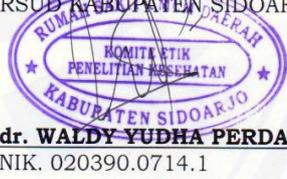
PEMERINTAH KABUPATEN SIDOARJO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 Jalan Mojopahit No. 667, SIDOARJO Kode Pos 61215
 Telepon (031) 8961649, Faks. 8943237
 Email: info@rsd.sidoarjo.kab.go.id Website : www.rsd.sidoarjo.kab.go.id

PERSETUJUAN ETIK
ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
RSUD Kabupaten Sidoarjo
Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : 893.3/ 5136 /438.6.7/2018

Protokol penelitian yang diusulkan oleh : Noviantika Purnama Sari dengan judul: "Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Petugas Klaim Rawat Jalan berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (Studi pada Instalasi Penjaminan RSUD Kabupaten Sidoarjo)" dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing – masing Standar.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 8 Oktober 2018 sampai dengan tanggal 8 Oktober 2019.

<p>Mengetahui, DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN SIDOARJO</p>  <p>dr. ATOK IRAWAN, Sp.P Pembina Tk 1 NIP. 19660501 199602 1 001</p>	<p>Sidoarjo, 13 Oktober 2018 KETUA KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN RSUD KABUPATEN SIDOARJO</p>  <p>dr. WALDY YUDHA PERDANA NIK. 020390.0714.1</p>
---	---

Catatan untuk Peneliti dan Para Pihak :

1. Setiap pelaksanaan yang menyimpang dari protokol etik penelitian ini, harus sudah dilaporkan kepada kami untuk memperoleh pertimbangan dan persetujuan;
2. Setiap kejadian yang tidak diharapkan, yang timbul dari pelaksanaan penelitian ini harus segera dilaporkan kepada kami;
3. Peneliti bersedia untuk sewaktu-waktu memperoleh pemantauan pelaksanaan penelitian;
4. Para pihak terkait dapat menyampaikan aduan terkait dengan pelaksanaan penelitian ini kepada kami melalui e-mail, maupun WA kepada Nomor HP kami;
5. Peneliti harus memasukkan laporan tahunan (berupa ringkasan/abstrak) kepada kami, atau laporan akhir (abstrak) jika peneliti tidak melebihi 1 (satu).

Lampiran E. Dokumentasi



Gambar 1. Pengamatan pada petugas klaim rawat jalan bagian *receiver file 1*



Gambar 2. Pengamatan pada petugas klaim rawat jalan bagian *receiver file 2*



Gambar 3. Pengamatan pada petugas klaim rawat jalan bagian *receiver file 3*



Gambar 4. Pengamatan pada petugas klaim rawat jalan bagian *coding 1*



Gambar 5. Pengamatan pada petugas klaim rawat jalan bagian *coding 2*



Gambar 6. Pengamatan pada petugas klaim rawat jalan bagian *costing 1*



Gambar 7. Pengamatan pada petugas klaim rawat jalan bagian *costing 2*



Gambar 8. Pengamatan pada petugas klaim rawat jalan bagian *costing 3*



Gambar 9. Pengamatan pada petugas klaim rawat jalan bagian koordinator monitoring dan evaluasi rawat jalan