

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan perorangan paripurna yang menyediakan pelayanan kegawatdaruratan, rawat jalan dan rawat inap (UU Nomor 44, 2009). Rumah sakit dituntut untuk menjalin relasi dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dalam komitmen mencapai *Universal Health Coverage* atau sering disebut dengan istilah UHC yang telah disepakati badan kesehatan dunia WHO di tahun 2014. UHC merupakan sistem kesehatan yang menjamin setiap warga di suatu negara dapat menjangkau dengan mudah pelayanan kesehatan mulai dari layanan promotif, preventif, kuratif hingga rehabilitatif yang mencakup dua bagian penting yaitu pertama akses terhadap pelayanan kesehatan yang adil dan bermutu tiap warga dan yang kedua yaitu perlindungan resiko keuangan ketika warga mengakses pelayanan

kesehatan saat Indonesia dalam masa peralihan menuju cakupan pelayanan kesehatan semesta (Aulia, 2014).

Pemerintah melalui Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) telah menerapkan UU tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) di Indonesia tertuang dalam UU No 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah terselenggara mulai 1 Januari 2014 oleh BPJS Kesehatan (Andria and Kusnadi, 2017). Masyarakat Indonesia diharapkan terdaftar sebagai peserta JKN setelah diberlakukannya program tersebut. Tujuannya agar kebutuhan kesehatan yang berkualitas tercukupi bagi yang telah membayar kewajiban iur (premi) baik itu membayar sendiri atau ditanggung oleh pemerintah. Jaminan tersebut wujud tanggung jawab negara yang sudah dibentuk berlandaskan hak konstitusional. BPJS mengembangkan sistem pembayaran pelayanan guna efisiensi dan efektivitas (UU Nomor 40, 2004).

Aplikasi INA-CBG menjadi instrument penting dalam pelaksanaan JKN terkait pola pembayaran klaim kepada

rumah sakit mitra BPJS Kesehatan terkait pelayanan yang telah diberikan rumah sakit, maka seluruh civitas hospitalia perlu mengetahui konsep pembayaran INA-CBG tersebut dalam menjalankan program JKN. Pengelolaan program JKN yang baik memerlukan ketersediaan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) yang kompeten dan mencukupi kebutuhan. Dalam sistem manajemen pelayanan kesehatan, SDM turut mempunyai andil dalam subsistem input dan subsistem proses (Mujiati and Yuniar, 2017). Perencanaan SDMK dilaksanakan oleh setiap organisasi sehingga manajemen dapat mengambil langkah tepat dan terarah dalam rangka memenuhi tujuan dan sasaran organisasi yang saling terkait. Salah satunya adalah perancangan kebutuhan tenaga Instalasi Administrasi Pasien dan Verifikasi Klaim dengan SDMK sebagai sebuah perencanaan strategis.

Sesuai Kepmenkes RI No 81 Tahun 2004 tentang perhitungan SDMK pada Tingkat Propinsi Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit, metode *Workload Indicator of Staffing Need* (WISN) adalah alat ukur yang menggambarkan

kebutuhan tenaga berdasarkan beban pekerjaan dalam sebuah institusi pelayanan kesehatan, sehingga akan memudahkan penempatan dan/atau penempatan kembali SDM secara rasional. WISN dikembangkan oleh WHO, dimana bertujuan untuk membantu manajer kesehatan untuk merekrut dan mendistribusikan berdasarkan beban kerja dengan memberi kelebihan antara jumlah kesehatan saat ini dan yang dibutuhkan pekerja (Mohamed *et al.*, 2018).

Fitur utama indikator WISN yaitu mudah digunakan karena menggunakan informasi yang telah dikumpulkan dan tersedia dalam setahun terakhir, berlaku untuk pengambilan keputusan tentang pasokan dan distribusi tenaga kerja, dapat diterima untuk manajer kesehatan dalam hal prinsip teknis, pendekatan realistis yang hasilnya digunakan untuk penganggaran dan alokasi sumber daya. Perhitungan WISN didasarkan pada jenis layanan dan kompleksitas pemberian perawatan di berbagai pusat. Kekuatan metode WISN adalah dasar perhitungannya pada pekerjaan aktual yang membuatnya menjadi tujuan sepenuhnya alat untuk

menentukan tingkat manusia yang diinginkan sumber daya. Di sisi lain, penerapan WISN mengarah ke penggunaan sumber daya yang efisien dan meningkatkan kualitas layanan (Doosty, Maleki and Yarmohammadian, 2019).

Sedangkan menurut PMK No 33 Tahun 2015, perhitungan kebutuhan SDM dapat dihitung menggunakan analisis beban kerja (ABK Kes). ABK Kes merupakan salah satu cara untuk mencari kebutuhan tenaga kesehatan menurut beban kerja sesuai tugas pokok dan fungsi yang dilakukan oleh tiap jenis tenaga pada tiap sarana pelayanan kesehatan. Perhitungan ini dipakai untuk melindungi kebutuhan seluruh SDM (Badan PPSDM Kesehatan RI, 2014).

Dalam pelayanan kesehatan dilengkapi juga dengan kegiatan administratif salah satunya di pelayanan klaim BPJS Kesehatan. SDM yang memadai dari segi kualitas dan kuantitas dapat mendukung pelaksanaan proses klaim dengan baik, benar dan tepat waktu. Apabila jumlah SDM tidak sesuai dengan beban kerja maka akan mengakibatkan kelelahan kerja dan menurunkan produktivitas kerja

(Suma'mur, 2019 dalam Maharja, 2015). Kelalaian dalam perencanaan SDMK menimbulkan banyak masalah antara lain kekurangan atau kelebihan SDMK, distribusi SDMK yang tidak merata dan penggunaan staf yang tidak tepat di organisasi (Vafae-Najar *et al.*, 2018). Hal ini dapat mempengaruhi proses pelayanan administrasi rumah sakit yang berakibat terhadap mutu pelayanan kesehatan rumah sakit.

Menurut studi pendahuluan oleh peneliti, diketahui bahwa Rumah Sakit Jiwa Grhasia merupakan salah satu rumah sakit Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta (Pemda DIY), dimana kebijakan sesuai dengan Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta. Menurut Peraturan Gubernur DIY Nomor 88 Tahun 2018 tentang Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis RS Jiwa Grhasia pada Dinas Kesehatan menyebutkan bahwa RS Jiwa Grhasia DIY harus memiliki unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan

penelitian. Berdasarkan Pergub tersebut, pada 31 Januari 2019 dikeluarkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY Nomor 188/00609 Tahun 2019 tentang Penunjukan dan Penetapan Kepala Instalasi RS Jiwa Grhasia DIY, salah satu diantaranya Kepala Instalasi Administrasi Pasien dan Verifikasi Klaim.

Instalasi Administrasi Pasien dan Verifikasi Klaim sebelumnya merupakan sebuah tim yang mengerjakan proses klaim sehingga pembentukan instalasi ini bertujuan untuk memudahkan dan melancarkan pengajuan klaim ke pihak ketiga. RS Jiwa Grhasia melayani pasien dengan gangguan jiwa, pasien penyalahgunaan narkotika dan beberapa pelayanan spesialis lain, serta pelayanan umum dan gigi. Untuk pelayanan jiwa dan NAPZA pasien dapat menggunakan jaminan kesehatan nasional BPJS, jaminan kesehatan sosial (Jamkesmas), jaminan kesehatan daerah (Jamkesda), dan khusus untuk pasien NAPZA dapat diajukan klaim pelayanan melalui Institusi Penerima Wajib Laporan (IPWL) untuk melakukan pembayaran pelayanan.

Kepala Instalasi belum melakukan perhitungan khusus terkait kebutuhan *real* karyawan di instalasi ini. Namun, setiap akhir tahun selalu mengisi aplikasi rencana kebutuhan SDM melalui aplikasi dari renbut kemenkes. Di Instalasi Administrasi Pasien dan Verifikasi Klaim terdapat 3 tenaga dengan kualifikasi pendidikan 1 lulusan D3 Analisis Kesehatan, 1 lulusan SMA dan 1 lulusan SMF (Sekolah Menengah Farmasi). Selain itu dibantu oleh berbagai profesi lintas instalasi, seperti rekam medis dan perawat untuk menyelesaikan kelengkapan dokumen klaim.

Berdasarkan informasi yang didapat dari wawancara terhadap petugas Instalasi Administrasi Pasien Dan Verifikasi Klaim, dengan jumlah tenaga tersebut menyebabkan tidak selesainya pekerjaan klaim sehingga mengalami keterlambatan pengajuan klaim ke BPJS, Jamkesda dan Jamkesos sehingga proses pembayaran ganti rugi pelayanan/ *reimbursement* menjadi terganggu. Pengiriman berkas klaim ke BPJS, Jamkesda dan Jamkesos maksimal tanggal 10 di bulan berikutnya. BPJS Kesehatan

mempunyai kewajiban untuk membayar kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atas pelayanan yang telah diberikan kepada peserta JKN selambat-lambatnya 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap di Kantor Cabang/ Kantor Operasional Kabupaten/ Kota BPJS Kesehatan.

Bersumber Laporan Pengajuan Klaim RS Jiwa Grhasia, peneliti menelusuri tanggal keterlambatan pengajuan klaim. Bulan pelayanan Januari 2020, pengajuan untuk pelayanan BPJS diajukan tanggal 17 Februari 2020, pelayanan obat BPJS diajukan tanggal 20 Februari 2020, pelayanan Jamkesos diajukan tanggal 25 Februari 2020 dan Jamkesda Bantul tanggal 19 Februari 2020. Bulan pelayanan Desember 2019, pengajuan untuk pelayanan BPJS diajukan tanggal 14 Januari 2020, pelayanan obat BPJS diajukan tanggal 30 Januari 2020, pelayanan Jamkesos diajukan tanggal 5 Februari 2020 dan Jamkesda Bantul tanggal 27 Januari 2020. Bulan pelayanan November 2019, pengajuan untuk pelayanan BPJS diajukan tanggal 6 Desember 2019,

pelayanan obat BPJS diajukan tanggal 30 Desember 2019, pelayanan Jamkesos diajukan tanggal 3 Desember 2019.

Ketika rumah sakit terlambat mengajukan klaim maka pembayaran ganti rugi juga akan terlambat. Pasien pengguna jaminan seperti JKN, Jamkesda dan Jamkesos lebih tinggi daripada pasien yang membayar pelayanan dengan biaya sendiri. Penghasilan rumah sakit sebagian besar berasal dari hasil klaim dan keterlambatan pembayaran akan memberatkan rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan operasionalnya.

Pembagian pekerjaan juga belum jelas karena seiring perkembangan waktu BPJS selalu meng-*update* sistem informasinya, dari manual klaim ke digital klaim sehingga untuk rumah sakit yang belum melaksanakan *bridging* sistem informasi BPJS dan elektronik rekam medis rumah sakit akan mengalami keterlambatan. Kebutuhan tenaga untuk melakukan *scan* dokumen yang digunakan klaim ke BPJS belum ada pembagian secara jelas. Petugas rekam medis merangkap grouping INACBG dan *scan* dokumen rawat

inap. Kepala Instalasi Administrasi Pasien dan Verifikasi Klaim dan petugas verifikator *frontliner* melakukan *scan* dokumen rawat jalan. Dokumen *hardfile* dan *softfile* klaim pelayanan rawat jalan dan rawat inap nantinya diserahkan ke BPJS untuk di verifikasi.

Pelaksanaan klaim obat pasien yang menggunakan jaminan JKN dan Jamkesda atau/ Jamkesos akan berbeda. Pasien dengan jaminan JKN petugas akan meng-*input* obat menggunakan aplikasi yang sudah disediakan oleh BPJS, sedangkan pasien dengan jaminan jamkesda atau jamkesos petugas klaim obat masih menggunakan *Microsoft excel* untuk proses rekapitulasi obat.

Berdasarkan studi pendahuluan, RS Jiwa Grhasia mengalami keterlambatan pengajuan klaim ke pihak ketiga. Sehingga mempengaruhi proses penggantian biaya pelayanan dari pihak ketiga ke rumah sakit, dimana akan mempengaruhi operasional rumah sakit. Menurut penjelasan tersebut, peneliti berencana melakukan analisis perbandingan perhitungan kebutuhan SDM dengan metode WISN dan

ABK Kes di Instalasi Administrasi Pasien dan Verifikasi Klaim RS Jiwa Grhasia. Dimana kedua metode ini berfokus pada beban kerja pegawai.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana analisis kebutuhan sumber daya manusia kesehatan dengan metode WISN dan ABK Kes di Instalasi Administrasi Pasien dan Verifikasi Klaim RS Jiwa Grhasia?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Penelitian

Menganalisis perhitungan kebutuhan SDM dengan metode WISN dan ABK Kes di Instalasi Administrasi Pasien dan Verifikasi Klaim RS Jiwa Grhasia.

2. Tujuan Khusus Penelitian

- a. Menganalisis jumlah waktu kerja di Instalasi Administrasi Pasien dan Verifikasi Klaim RS Jiwa Grhasia.

- b. Menganalisis unit kerja dan klasifikasi tenaga SDM yang optimal di Instalasi Administrasi Pasien dan Verifikasi Klaim RS Jiwa Grhasia.
- c. Menganalisis penyusunan standar beban kerja di Instalasi Administrasi Pasien dan Verifikasi Klaim RS Jiwa Grhasia.
- d. Menganalisis perhitungan kebutuhan SDM dengan metode WISN.
- e. Menganalisis perhitungan kebutuhan SDM dengan metode ABK Kes.
- f. Membandingkan hasil perhitungan kebutuhan SDM antara Metode WISN dan ABK Kes.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian diharapkan bisa menambah pengetahuan dan referensi terkait analisis perhitungan SDM dengan menggunakan metode WISN dan ABK Kes.

2. Aspek Praktis

a. Bagi Penulis

Hasil penelitian dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman langsung terkait cara menganalisis perhitungan SDMK dengan menggunakan metode WISN dan ABK Kes.

b. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini menjadi masukan bagi manajemen untuk menentukan kebutuhan tenaga di Instalasi Administrasi Pasien dan Verifikasi Klaim serta dapat menentukan metode yang efektif untuk perhitungan SDMK di seluruh instalasi.

c. Bagi Pembaca

Hasil penelitian dapat dijadikan referensi dalam pengembangan penelitian perhitungan terkait beban kerja dan dapat melakukan penelitian di instalasi lain di RSJ Grhasia.

