

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
BIDANG PENJAMINAN MANFAAT PRIMER  
BPJS KESEHATAN CABANG UTAMA SURABAYA**

■ ***BUSINESS PROCESS IMPROVEMENT* KEGIATAN KESAN DAN PESAN SETELAH  
LAYANAN (KESSAN) SEBAGAI INDIKATOR KEPATUHAN FASILITAS  
KESEHATAN TINGKAT PERTAMA**



**Oleh:**

**MUHAMMAD RIZKY WIDODO**

**NIM. 101811133169**

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

**2022**

LEMBAR PENGESAHAN  
LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG  
DI BPJS KESEHATAN CABANG UTAMA SURABAYA

Disusun oleh:

**MUHAMMAD RIZKY WIDODO**  
**NIM. 101811133169**

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing di BPJS Kesehatan Cabang Utama  
Kepala Bidang Penjamin Manfaat Primer,

Surabaya 18 Juli 2022



Eka Wahyudi, S.KM., AAAK.


Pembimbing Departemen,



Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., Ph.D.  
NIP. 198012242005012002

Mengetahui,

Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan



Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes  
NIP. 197510181999032002

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan rasa syukur atas rahmat dan ridho Allah SWT karena atas berkah dan kemudahan yang diberikan-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan hasil magang di BPJS Kesehatan Cabang Utama Surabaya dalam skema Magang dan Studi Independen Bersertifikat Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi. Laporan magang ini mengambil pembahasan berjudul “*BUSINESS PROCESS IMPROVEMENT* KEGIATAN *WALKTHROUGH AUDIT* FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA MELALUI SURVEI PERSEPSI KESAN DAN PESAN SETELAH LAYANAN (KESSAN) SEBAGAI INDIKATOR KEPATUHAN FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA”. Laporan magang ini merupakan hasil pelaksanaan *business process improvement* dengan metode DMAIC (*Define, Measure, Analyze, Improve, dan Control*). Laporan ini akan membahas terkait proses bisnis pada bidang penjaminan manfaat primer, proses bisnis survei persepsi KESSAN, peningkatan proses bisnis melalui metode DMAIC, dan saran perbaikan pada proses bisnis survei persepsi KESSAN. Atas selesainya kegiatan magang dan penulisan laporan ini, penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada:

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
3. Nuzulul Kusuma Putri, S.KM., M.Kes selaku koordinator magang Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
4. Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., Ph.D selaku dosen pembimbing magang Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
5. Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi yang telah mengadakan program magang dan studi independen bersertifikat (MSIB)
6. Kedepatian Bidang Manajemen Sumber Daya Manusia dan Revolusi Mental BPJS Kesehatan yang telah menerima penulis menjadi *intern* dalam program JKN *internship program*
7. Ibu dr. Maya Febriyanti Purwandari selaku *dedicated mentor* pada JKN *internship program*

8. Bapak Eka Wahyudi, S.KM., AAAK selaku Kepala Bidang Penjamin Manfaat Primer dan pembimbing lapangan
9. Seluruh staf di bidang PMP BPJS Kesehatan Cabang Utama Surabaya yang telah membantu dalam proses kegiatan magang
10. Salfar, Rizqsal, Sinta, Gunawan, dan Echa yang telah kebersamai proses magang di BPJS Kesehatan KCU Surabaya
11. Seluruh teman-teman mahasiswa JKN *Internship Program* angkatan 1 yang telah kebersamai dalam proses belajar dan diskusi selama proses MSIB berlangsung

Laporan magang ini tentu masih memiliki kekurangan baik secara teknis maupun substansi. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi sempurnanya laporan hasil magang ini. Demikian laporan ini penulis buat, semoga dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Surabaya, 18 Juli 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH</b> .....	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1. Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2. Tujuan Magang</b> .....	<b>2</b>
1.2.1. Tujuan umum .....	2
1.2.2. Tujuan khusus .....	3
<b>1.3. Manfaat Magang</b> .....	<b>3</b>
1.3.1. Bagi mahasiswa .....	3
1.3.2. Bagi perguruan tinggi .....	3
1.3.3. Bagi instansi.....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>4</b>
<b>2.1. BPJS Kesehatan</b> .....	<b>4</b>
2.1.1. Pengertian, fungsi, dan tugas BPJS Kesehatan .....	4
2.1.2. Visi dan misi BPJS Kesehatan .....	4
2.1.3. Tugas Pokok dan Fungsi Bidang Kerja BPJS Kesehatan di Kantor Cabang .....	5
<b>2.2. Indikator Kepatuhan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama</b> .....	<b>8</b>
2.2.1. Filosofi dasar indikator kepatuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama.....	8
2.2.2. Tujuan indikator kepatuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama .....	10
2.2.3. Jenis indikator kepatuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama .....	10
<b>2.3. Walkthrough Audit Kesan Pesan Setelah Layanan (WTA-KESSAN)</b> .....	<b>11</b>
2.3.1. Pengertian dan Tujuan WTA-KESSAN .....	11
2.3.2. Pelaksanaan WTA-KESSAN .....	11
<b>2.4. Pendekatan DMAIC</b> .....	<b>12</b>
2.4.1. Konsep DMAIC .....	12
2.4.2. Kegiatan dalam penerapan pendekatan DMAIC .....	12
<b>BAB III METODE PELAKSANAAN KEGIATAN</b> .....	<b>14</b>
<b>3.1. Lokasi Kegiatan Magang</b> .....	<b>14</b>
<b>3.2. Waktu Pelaksanaan Kegiatan Magang</b> .....	<b>14</b>
<b>3.3. Metode Pelaksanaan Kegiatan</b> .....	<b>14</b>
<b>3.4. Teknik Pengumpulan Data</b> .....	<b>15</b>
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>16</b>
<b>4.1. Gambaran Umum BPJS Kesehatan Cabang Utama Surabaya</b> .....	<b>16</b>
4.1.1. Struktur organisasi BPJS Kesehatan Cabang Utama Surabaya .....	16
4.1.2. Komposisi Sumber Daya Manusia.....	16
<b>4.2. Hasil Pembelajaran Proses Bisnis, Tugas Pokok, dan Fungsi Bidang Kerja</b> .....	<b>17</b>
4.2.1. Bidang P4.....	17
4.2.2. Bidang KPP.....	17
4.2.3. Bidang PK.....	18
4.2.4. Bidang PMR.....	18
4.2.5. Bidang PMP .....	19

<b>4.3. <i>Business Process Improvement</i> Kegiatan KESSAN Menggunakan Metode DMAIC .....</b>	<b>19</b>
4.3.1. <i>Define</i> .....	19
4.3.2. <i>Measure</i> .....	21
4.3.3. <i>Analyze</i> .....	22
4.3.4. <i>Improve</i> .....	25
4.3.5. <i>Control</i> .....	31
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>33</b>
<b>5.1. Kesimpulan.....</b>	<b>33</b>
<b>5.2. Saran.....</b>	<b>33</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>35</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>36</b>

## DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
2.1	Standar <i>Provider Compliance Assesment</i> .....	6
4.1	Jumlah Sumber Daya Manusia BPJS Kesehatan KCU Surabaya.....	13
4.2	SIPOC <i>Chart</i> Kegiatan WTA-KESSAN.....	15
4.3	<i>Burst</i> pada Prosedur Operasional WTA-KESSAN.....	16
4.4	<i>Data Collection Plan</i> .....	17
4.5	<i>Root Cause</i> dan <i>Possible Solution</i> Permasalahan Besar Sampel Kegiatan WTA-KESSAN.....	19
4.6	<i>Implementation Plan Business Process Improvement</i> WTA-KESSAN.....	20
4.7	Usulan Perubahan Kriteria Penilaian KESSAN.....	22
4.8	SIPOC Kegiatan WTA KESSAN Tidak Langsung.....	23
4.9	<i>Control Plan</i> .....	25

**DAFTAR GAMBAR**

Nomor	Judul Gambar	Halaman
4.1	Struktur Organisasi BPJS Kesehatan KCU Surabaya.....	12
4.2	High Level Process Prosedur Operasional WTA-KESSAN.....	15
4.3	Proporsi Kesesuaian Besar Sampel WTA-KESSAN FKTP Kota Surabaya.....	17
4.4	Diagram Fishbone Analisis Akar Masalah.....	18
4.5	Produk Media Promosi KESSAN berupa Flyer Tendcard.....	22
4.6	Perbandingan Flyer Baru dan Lama KESSAN.....	23
4.7	High Level Process Kegiatan WTA-KESSAN Tidak Langsung.....	23
4.8	Flowchart Kegiatan WTA-KESSAN Tidak Langsung.....	24



**DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH****Daftar Arti Lambang**

1. / : per
2. % : persen
3. Rp : rupiah

**Daftar Singkatan**

1. BPJS : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
2. SJSN : Sistem Jaminan Sosial Nasional
3. Monev : Monitoring dan Evaluasi
4. WTA : *Walkthrough Audit*
5. KESSAN : Kesan dan Pesan Setelah Layanan
6. ISO : International Organization for Standardization
7. JKN-KIS : Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat
8. PKS : Perjanjian Kerja Sama
9. NHS : *National Health Service*
10. PCA : *Provider Compliance Assesment*
11. FKTP : Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
12. HFIS : *Health Facility Information System*
13. PFKP : Pengelola Fasilitas Kesehatan Pertama
14. INA-CBGs : Indonesia Case Based Groups
15. PRB : Program Rujuk Balik
16. PPU : Pekerja Penerima Upah
17. P4 : Perluasan, Pengawasan, dan Pemeriksaan Peserta
18. KPP : Kepesertaan dan Pelayanan Peserta
19. PMP : Penjamin Manfaat Primer
20. PMR : Penjamin Manfaat Rujukan
21. PK : Penagihan dan Keuangan
22. SDMUKP : Sumber Daya Manusia, Umum, dan Komunikasi Publik
23. IT : *Information Technology*
24. SIPOC : *Supplier, Input, Process, Output, Customer*
25. QR Code : *Quick Response Code*
26. SOP : Standar Operasional Prosedur
27. UR : *Utilization Review*
28. PIC : *Person in Charge*

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Program Sarjana Kesehatan Masyarakat merupakan salah satu program studi di Universitas Airlangga yang berada pada lingkup nonmedis atau promotif preventif. Mahasiswa pada prodi tersebut diarahkan untuk mampu dalam menyelesaikan permasalahan kesehatan masyarakat yang kompleks di masyarakat. Secara teknis di lingkungan akademis, mahasiswa program studi kesehatan masyarakat dituntut untuk menekuni bidang sesuai peminatan dalam pendekatan bidang kerja berupa kegiatan magang. Hal ini bertujuan untuk menjadi sarana mahasiswa dalam menerapkan ilmunya secara langsung di dunia kerja. Kegiatan magang juga bertujuan untuk memberikan bekal pengalaman dan keterampilan praktis sebelum dilepaskan di dunia kerja. Pada bidang peminatan administrasi dan kebijakan kesehatan, asuransi kesehatan menjadi salah satu fokus keilmuannya. Salah satu instansi yang dapat menjadi tujuan magang adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai institusi penyelenggara asuransi kesehatan di Indonesia.

BPJS Kesehatan merupakan badan pelaksana salah satu jaminan sosial dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yaitu pada jaminan sosial kesehatan. Sebagai badan pelaksana, BPJS Kesehatan memiliki tugas untuk melaksanakan tiga pilar *social health insurance* yaitu *revenue collection*, *risk pooling*, dan *purchasing*. BPJS Kesehatan dengan tugasnya memiliki banyak tugas salah satunya adalah manajemen fasilitas kesehatan. Sinergi dari fasilitas kesehatan untuk memberikan pelayanan yang efektif dan efisien kepada masyarakat merupakan salah satu kunci dari berhasilnya jaminan kesehatan. Diantara lima fokus utama BPJS Kesehatan adalah fokus peningkatan mutu pelayanan dan *strategic purchasing*. Peningkatan mutu layanan dengan memperkuat standarisasi layanan dan digitalisasi. Sedangkan, *strategic purchasing* dengan peningkatan efektivitas pengelolaan kerjasama. Indikator kepatuhan faskes yang diatur dalam peraturan direksi menjadi tindak lanjut atas kewajiban dalam melakukan monev (monitoring dan evaluasi) kepatuhan faskes. Aspek yang diatur adalah aspek kendali mutu dan aspek kendali biaya. Aspek kendali mutu meliputi dinilai melalui kualitas layanan sedangkan aspek kendali biaya adalah melalui pengelolaan pembiayaan yang efektif dan efisien.

Salah satu indikator kepatuhan yang digunakan oleh BPJS Kesehatan dalam aspek kendali mutu adalah nilai *walkthrough audit* (WTA) dalam bentuk kegiatan

KESSAN (Kesan Pesan Setelah Pelayanan). Sebagai salah satu lembaga yang telah terakreditasi ISO 9001:2015, BPJS Kesehatan wajib melakukan pengawasan persepsi customer dalam hal ini adalah peserta JKN untuk memantau terkait seberapa baik pelayanan telah diberikan. Dalam melakukan monitoring tersebut, diperlukan penentuan dalam metode pengumpulan, pengawasan, dan cara perolehan data kepuasan pelanggan sesuai dengan klausa 9.1.2 pada ISO 9001:2015. (International Organization for Standardization, 2015) KESSAN yang digunakan dalam kegiatan WTA menjadi salah satu bentuk dalam melakukan pengawasan persepsi pelanggan melalui survei kepuasan pelanggan.

Selain komponen pertanyaan yang menjadi hal mendasar dalam menentukan keabsahan suatu hasil survei, pengukuran yang akurat dalam hal ini adalah mendapatkan jumlah responden yang tepat adalah hal penting yang juga harus diperhatikan. Dalam melakukan survei, ISO 9001 telah mengatur bahwa dalam seksi aktivitas pengukuran, analisis, dan peningkatan “harus mencakup penentuan metode yang dapat diterapkan, termasuk teknik statistik, dan tingkat penggunaannya” (Hill, et al., 2022). Pengukuran yang akurat dari kepuasan pelanggan akan berhasil hanya jika pengukurannya berdasarkan sampel pelanggan berdasarkan statistik yang kuat. Akan tetapi, dalam pedoman pelaksanaan penilaian kepatuhan, tidak ada pedoman khusus terkait pengumpulan sampel sehingga dapat menghasilkan hasil yang reliabel karena sampel yang dikumpulkan mampu representatif.

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas, penulis menilai penting untuk melakukan peninjauan dan *business process improvement* terkait kegiatan KESSAN. Diharapkan, setelah dilakukannya peninjauan dan pengembangan proses bisnis, KESSAN mampu menjadi indikator kepatuhan yang lebih baik keterukurannya sebagai bahan evaluasi kepatuhan fasilitas kesehatan.

## **1.2. Tujuan Magang**

### **1.2.1. Tujuan umum**

Mempelajari dan mendapatkan wawasan proses bisnis secara umum yang terdapat di BPJS Kesehatan serta melakukan *business process improvement* kegiatan WTA-KESSAN fasilitas kesehatan tingkat pertama.

1.2.2. Tujuan khusus

1. Mempelajari gambaran umum BPJS Kesehatan Cabang Surabaya melalui kegiatan *on class training*
2. Mengetahui dan berpartisipasi dalam proses bisnis dan tugas pokok serta fungsi bidang kerja yang ada di BPJS Kesehatan melalui kegiatan *on job training*
3. Melakukan *business process improvement* kegiatan *walkthrough audit* kesan pesan setelah layanan (WTA-KESSAN) fasilitas kesehatan tingkat pertama

**1.3. Manfaat Magang**

1.3.1. Bagi mahasiswa

1. Mahasiswa dapat menimba pelajaran praktis dari lapangan dan membandingkan ilmu yang diperoleh dengan dunia kerja yang sesungguhnya
2. Mendapatkan gambaran nyata kondisi dunia kerja di BPJS Kesehatan Cabang Utama Surabaya
3. Menambah pengetahuan dan ilmu dalam proses kerja di BPJS Kesehatan Cabang Utama Surabaya

1.3.2. Bagi perguruan tinggi

1. Meningkatkan kualitas dan keterampilan mahasiswa sehingga mampu menghasilkan lulusan berdaya saing tinggi
2. Menjadi kontribusi ilmu pengetahuan dan penyelesaian di bidang kesehatan dengan penerapan ilmu pengetahuan

1.3.3. Bagi instansi

1. Membantu kegiatan teknis dan operasional BPJS Kesehatan Cabang Utama Surabaya
2. Mendapatkan saran pengembangan dan perbaikan proses bisnis yang ada di BPJS Kesehatan Cabang Utama Surabaya

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. BPJS Kesehatan**

##### **2.1.1. Pengertian, fungsi, dan tugas BPJS Kesehatan**

Jaminan sosial adalah perlindungan yang diberikan kepada masyarakat untuk risiko-risiko atau peristiwa tertentu dengan tujuan untuk menghindari peristiwa tersebut yang dapat mengakibatkan hilangnya atau turunnya sebagian besar penghasilan dan untuk memberikan pelayanan medis dan/atau jaminan keuangan terhadap konsekuensi ekonomi dari terjadinya peristiwa tersebut, serta jaminan untuk tunjangan keluarga dan anak.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) merupakan salah satu badan penyelenggara jaminan sosial yang diamanahi oleh UU No. 24 Tahun 2011 untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan merupakan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan penerus dari PT. ASKES (Persero) yang sebelumnya diatur oleh UU No. 40 Tahun 2004. Status BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik dan bertanggung jawab kepada Presiden Republik Indonesia.

Berdasarkan UU No.24 Tahun 2011, BPJS Kesehatan memiliki fungsi untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Dalam menjalankan fungsinya, BPJS Kesehatan menjalankan tugas berupa:

1. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta,
2. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
3. Menerima bantuan iuran pemerintah
4. Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta
5. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial
6. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial
7. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

##### **2.1.2. Visi dan misi BPJS Kesehatan**

Sebagai badan hukum publik, tentunya harus memiliki visi dan misi organisasi yang jelas untuk menjalankan operasionalnya. Visi merupakan tujuan, arah utama dan cita-cita organisasi dalam menjalankan organisasinya. Sedangkan, misi adalah Langkah, yang dijalankan organisasi yang berorientasi jangka pendek untuk dapat mencapai visi

organisasi. Pemerintah mempunyai visi dan misi dalam melaksanakan program BPJS Kesehatan yaitu:

1. Visi BPJS Kesehatan: Menjadi badan penyelenggara yang dinamis, akuntabel, dan terpercaya untuk mewujudkan jaminan Kesehatan yang berkualitas, berkelanjutan, berkeadilan, dan inklusif.
2. Misi BPJS Kesehatan
  - a. *Quality*: meningkatkan kualitas layanan kepada peserta melalui layanan terintegrasi berbasis teknologi informasi
  - b. *Sustainability*: menjaga keberlanjutan program JKN-KIS dengan menyeimbangkan antara dana jaminan sosial dan biaya manfaat yang terkendali
  - c. *Equity*: memberikan jaminan Kesehatan yang berkeadilan dan inklusif mencakup seluruh penduduk Indonesia
  - d. *Engagement*: memperkuat engagement dengan meningkatkan sinergi dan kolaborasi pemangku kepentingan dalam mengimplementasikan program JKN-KIS
  - e. *Accountability*: meningkatkan kapabilitas badan dalam menyelenggarakan program JKN-KIS secara efisien dan efektif yang akuntabel, berkehati-hatian dengan prinsip tata Kelola yang baik, sumber daya manusia yang produktif, mendorong transformasi digital serta inovasi yang berkelanjutan

### 2.1.1.3. Tugas Pokok dan Fungsi Bidang Kerja BPJS Kesehatan di Kantor Cabang

#### 1. Bidang Perluasan, Pengawasan, dan Pemeriksaan Peserta (P4)

Bidang P4 memiliki fungsi operasional perluasan peserta dan pengawasan pemeriksaan kepatuhan peserta di kantor cabang (KC). Bidang P4 terdiri dari empat jabatan. Jabatan *relationship officer* (RO) bertugas dalam memberikan *telemarketing* kepada badan usaha, rekrutmen badan usaha, dan membantu badan usaha dalam mendaftarkan karyawannya kedalam sistem BPJS Kesehatan. Jabatan staf administrasi perluasan kepesertaan bertugas untuk membantu *relationship officer* dalam menjalankan tugasnya untuk mengadministrasikan seluruh kegiatan rekrutmen peserta yang dilakukan oleh RO. Petugas pengawasan dan pemeriksaan bertugas dalam memastikan kepatuhan badan usaha dalam hal registrasi karyawan dan kepatuhan pembayaran iuran sesuai peraturan yang berlaku. Jabatan ini juga bertugas dalam memeriksa secara langsung badan usaha agar dapat menilai kepatuhannya. Staf administrasi pemeriksa bertugas dalam membantu mengadministrasikan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas pengawasan dan pemeriksaan.

#### 2. Bidang Kepesertaan dan Pelayanan Peserta (KPP)

Bidang KPP memiliki fungsi layanan kepesertaan, pemberian informasi, serta penanganan pengaduan peserta di KC. Di bawah kepala bidang, terdapat supervisor frontliner dan staf administrasi kepesertaan. Supervisor bertugas untuk mengawasi kinerja staf frontliner dalam memberikan pelayanan kepesertaan, staf penanganan pengaduan dalam memberikan pelayanan penanganan pengaduan, dan staf penanganan pengaduan di rumah sakit yang dikenal sebagai petugas BPJS SATU dalam menangani pengaduan peserta di FKRTL. Staf administrasi kepesertaan bertugas dalam penanganan administrasi peserta meliputi *update* data peserta, pencatatan perubahan status peserta, dan migrasi segmen kepesertaan.

### 3. Bidang Penjaminan Manfaat Primer (PMP)

Bidang PMP memiliki fungsi operasional pelayanan klaim faskes primer, kerjasama faskes primer, promotif dan preventif, serta utilisasi dan *antifraud* primer. Bidang PMP memiliki beberapa jabatan antara lain:

#### a. Verifikator penjamin manfaat primer

Bertugas dalam melakukan verifikasi klaim manfaat primer nonkapitasi yaitu klaim obat program rujuk balik dan klaim pelayanan nonkapitasi.

#### b. Staf pengelolaan fasilitas kesehatan primer

Bertugas dalam seleksi fasilitas kesehatan, pengadaan kerjasama fasilitas kesehatan, dan pengelolaan kerjasama selama masa perjanjian berlangsung.

#### c. Staf utilisasi pelayanan kesehatan dan antifraud primer

Bertugas dalam pengawasan utilisasi pelayanan kesehatan agar sesuai dengan regulasi yang berlaku dan mencegah serta memonitoring terjadinya dugaan fraud dan penanganan fraud. Selain itu, juga bertugas dalam supervisi fasilitas kesehatan.

#### d. Staf promotif dan preventif

Bertugas dalam pelaksanaan program promotif dan preventif perorangan yang dilakukan di FKTP melalui beberapa kegiatan seperti prolanis dan skrining riwayat kesehatan. Staf melayani proposal kegiatan promotif dan preventif serta verifikasi kegiatan yang dilaporkan oleh FKTP.

### 4. Bidang Penjaminan Manfaat Rujukan (PMR)

Bidang PMR memiliki fungsi operasional pelayanan klaim faskes rujukan, kerjasama faskes rujukan, serta utilisasi dan *antifraud* rujukan. Bidang PMP memiliki beberapa jabatan antara lain:

#### a. *Case manager*

Bertugas dalam memastikan peserta program JKN telah mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan regulasi berdasarkan indikasi medis yang sesuai.

b. Verifikator penjamin manfaat rujukan

Bertugas dalam melakukan verifikasi klaim yang diajukan rumah sakit agar sesuai dengan regulasi dan koding INA-CBGs yang berlaku.

c. Staf utilisasi pelayanan kesehatan dan antifraud rujukan

Bertugas dalam pengawasan utilisasi pelayanan kesehatan agar sesuai dengan regulasi yang berlaku dan mencegah serta memonitoring terjadinya dugaan *fraud* dan penanganan *fraud*. Selain itu, juga bertugas dalam supervisi fasilitas kesehatan.

d. Staf pengelola fasilitas kesehatan rujukan

Bertugas dalam seleksi fasilitas kesehatan rujukan, pengadaan kerjasama fasilitas kesehatan, dan pengelolaan kerjasama selama masa perjanjian berlangsung.

5. Bidang Penagihan dan Keuangan (PK)

Bidang PK memiliki fungsi operasional transaksi keuangan KC dan *collecting* iuran peserta. Untuk menjalankan tugasnya, bidang PK terdiri dari beberapa jabatan. Staf penagihan bertugas dalam melakukan penagihan iuran JKN apabila terjadi tunggakan baik kepada peserta perorangan maupun kepada badan usaha bekerjasama dengan kepatuhan bidang P4. Penagihan dapat dilakukan melalui elektronik (*telecollecting*) maupun melalui surat dan kunjungan langsung. Staf perencanaan, pembukuan, dan kepatuhan internal bertugas dalam memastikan seluruh transaksi yang ada di KC berjalan sesuai dengan tata kelola organisasi yang baik, terencana, dan terserap dengan baik sesuai regulasi yang berlaku. Staf kasir bertugas dalam melakukan pembayaran kepada pihak yang diperlukan untuk dibayar seperti pembayaran klaim fasilitas kesehatan maupun pembayaran terkait operasional KC.

6. Bidang SDM Umum dan Komunikasi Publik (SDMUKP)

Bidang SDMUKP memiliki fungsi operasional administrasi kesekretariatan, pelayanan SDM dan sarana prasarana, serta layanan komunikasi dan hukum. Bidang SDMUKP memiliki beberapa jabatan dalam menjalankan fungsinya. Staf SDM dan komunikasi internal bertugas dalam melakukan pengelolaan sumber daya manusia baik dalam proses rekrutmen dan melakukan monitoring evaluasi kinerja serta memastikan komunikasi internal antar bidang dapat berjalan dengan baik. Staf umum dan kesekretariatan bertugas dalam memastikan seluruh persuratan, administrasi, dan pengarsipan seluruh kegiatan yang ada di KC dapat berjalan lancar sesuai dengan regulasi yang berlaku. Staf komunikasi publik dan hukum bertugas dalam melakukan



diseminasi informasi kepada pihak eksternal, memelihara hubungan dengan pemangku kepentingan eksternal BPJS Kesehatan, dan memberikan bantuan dan pengurusan hukum terkait tugas pokok dan fungsi pekerjaan kepada seluruh pegawai BPJS Kesehatan di kantor cabang apabila diperlukan.

## 2.2. Indikator Kepatuhan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Pemberian manfaat pelayanan kesehatan yang bermutu kepada peserta program jaminan kesehatan perlu memperhatikan aspek akses potensial dan aspek kualitas layanan dari pemberi pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Selain itu, penjaminan akan terlaksananya perjanjian kerja sama antara BPJS Kesehatan diperlukan adanya monitoring terhadap kepatuhan perjanjian kerja sama. Atas hal tersebut, diperlukan indikator kepatuhan sebagai alat dalam melakukan monitoring dan evaluasi perjanjian kerjasama. Berikut merupakan penjelasan indikator kepatuhan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

### 2.2.1. Filosofi dasar indikator kepatuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama

Filosofi dasar indikator kepatuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Dalam kitab tersebut, dijelaskan bahwa semua persetujuan (perjanjian kerjasama/PKS) yang dibuat sesuai dengan Undang-Undang berlaku sebagai Undang-Undang bagi mereka yang membuatnya dan Para pihak yang melakukan persetujuan tunduk pada kesepakatan yang terdapat pada perjanjian kerjasama. Indikator kepatuhan terhadap perjanjian kerjasama atau PKS diperlukan sebagai alat untuk memonitor dan menilai kualitas kepatuhan fasilitas kesehatan terhadap perjanjian kerjasama.

Pengembangan metode monitoring kepatuhan Faskes terhadap perjanjian kerjasama pada BPJS Kesehatan direferensikan pada konsep monitoring kepatuhan yang dikembangkan oleh *National Health System* (NHS) Inggris. NHS menerapkan metode *Provider Compliance Assesment* (PCA) sebagai alat untuk memonitor dan menilai kepatuhan pemberi pelayanan terhadap ketentuan sistem jaminan kesehatan. PCA yang diciptakan NHS terdiri dari 16 standar penting yang digunakan sebagai alat untuk menilai hal yang terkait langsung dengan kualitas dan keamanan perawatan seperti yang tercantum pada tabel 2.1.

Tabel 2.1. Standar *Provider Compliance Assesment*

No.	Standar PCA NHS
1	Menghormati dan melibatkan orang yang menggunakan layanan
2	Persetujuan untuk perawatan
3	Peduli atas kesejahteraan orang-orang yang menggunakan layanan
4	Memenuhi kebutuhan nutrisi
5	Bekerja sama dengan penyedia lain
6	Melindungi orang rentan yang menggunakan layanan
7	Kebersihan dan pengendalian infeksi
8	Pengelolaan obat-obatan
9	Keamanan dan kesesuaian konsesi
10	Keselamatan, ketersediaan, dan kesesuaian peralatan
11	Persyaratan yang berkaitan dengan pekerja
12	Kepegawaian
13	Pekerja pendukung
14	Menilai dan memantau kualitas penyediaan layanan
15	Keluhan
16	Rekaman (dokumentasi dan arsip bukti)

Dalam pelaksanaan monitoring kepatuhan, indikator kepatuhan juga didasarkan pada asas SMART+ yang penjelasannya sebagai berikut.

1. Spesifik (*specific*)

Indikator kepatuhan tercantum dalam Kewajiban pihak fasilitas kesehatan pada Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan BPJS Kesehatan.

2. Terukur (*measurable*)

Tingkat kepatuhan fasilitas kesehatan dapat diukur dengan indikator-indikator yang tepat yang didukung oleh data yang terotomasi pada Aplikasi BPJS Kesehatan sehingga dapat termonitor secara *real time* dan *up date*.

3. Dapat diraih (*achiveable*)

Tingkat kepatuhan fasilitas kesehatan terdiri dari indikator-indikator yang dapat dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan.

4. Realistik (*realistic*)

Nilai yang dijadikan target dalam indikator kepatuhan harus realistis.

5. Terikat waktu (*time-bound*)

Dalam penilaian tingkat kepatuhan dilaksanakan pada satu periode perjanjian kerja sama selama satu tahun.

6. Perbaikan berkelanjutan (*sustainable improvement*)

Penilaian indikator kepatuhan fasilitas kesehatan terhadap perjanjian kerjasama/perjanjian kerja sama menyesuaikan apabila terdapat perubahan regulasi dengan adanya masukan dan koreksi.

### 2.2.2. Tujuan indikator kepatuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama

Tujuan penerapan dari indikator kepatuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah:

1. Sebagai alat untuk monitoring evaluasi dan mengetahui tingkat kepatuhan fasilitas kesehatan terhadap perjanjian kerjasama.
2. Skoring penilaian kepatuhan fasilitas kesehatan terhadap perjanjian kerja sama dapat digunakan oleh manajemen dalam melakukan penilaian fasilitas kesehatan yang berkualitas.
3. Sebagai *pre-assessment* yang menjadi bahan pertimbangan dalam menetapkan kelanjutan kerja sama fasilitas kesehatan tahun berikutnya.
4. Sebagai salah satu indikator kinerja utama BPJS Kesehatan yang tertuang dalam *Annual Management Contract*.

### 2.2.3. Jenis indikator kepatuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama

Prinsip dari konsep pengukuran tingkat kepatuhan FKTP terhadap perjanjian kerjasama ditetapkan melalui capaian indikator yang mencakup aspek kendali mutu meliputi jaminan tanpa urun biaya, sarana prasarana FKTP, dan pemenuhan komitmen peningkatan layanan oleh FKTP. Adapun unsur untuk mendorong kendali biaya meliputi pemenuhan kriteria mutlak FKTP, yang berhubungan dengan Pakta Integritas kesesuaian jumlah tenaga kesehatan (Dokter) sebagai dasar penetapan tarif kapitasi, serta mengendalikan angka rujukan dengan optimalisasi program rujuk balik. Berikut merupakan indikator kepatuhan FKTP terhadap perjanjian kerjasama.

1. Aspek kendali mutu
  - a. Memastikan tidak ada iur biaya
  - b. Capaian nilai *walkthrough audit* (KESSAN)  $\geq 85$
  - c. Kepatuhan FKTP memanfaatkan Sistem Antrean *Online* yang dikembangkan oleh BPJS Kesehatan  $\geq 25\%$  dari total kunjungan langsung di FKTP.
  - d. Memberikan pelayanan kesehatan kontak tidak langsung kepada peserta
2. Aspek kendali biaya
  - a. Mengajukan Pakta Integritas jumlah tenaga medis yang berpraktik di FKTP melalui aplikasi HFIS (*Health Facilities Information System*) paling lambat tanggal 4 (empat) setiap bulan
  - b. Kepatuhan terhadap ketentuan pengelolaan PRB sebesar 75% peserta PRB melakukan kontak.

## 2.3. Walkthrough Audit Kesan Pesan Setelah Layanan (WTA-KESSAN)

### 2.3.1. Pengertian dan Tujuan WTA-KESSAN

Kegiatan *walkthrough audit* yang dilaksanakan dalam bentuk KESSAN adalah mekanisme evaluasi pemenuhan kewajiban FKTP sesuai ketentuan program Jaminan Kesehatan yang tercantum dalam perjanjian kerjasama. Kegiatan ini didasarkan pada kesan pengalaman peserta setelah menerima layanan dari FKTP tempat dirinya terdaftar. Tujuan dari kegiatan KESSAN adalah memberikan gambaran FKTP telah memberikan pelayanan yang baik sesuai dengan kontrak yang tercantum dalam perjanjian kerjasama. Dengan melakukan monitoring berupa skoring  $\geq 85$ , diharapkan dapat memberikan potret pelayanan yang telah diberikan oleh FKTP kerjasama kepada peserta JKN-KIS.

### 2.3.2. Pelaksanaan WTA-KESSAN

Pelaksanaan KESSAN dilakukan melalui beberapa proses dan ketentuan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan KESSAN dilakukan untuk seluruh FKTP kecuali FKTP non-Jarkomdat (Jaringan Komunikasi dan Data)
2. Formulir KESSAN diisi oleh peserta, bukan FKTP
3. Pelaksanaan KESSAN dilakukan melalui aplikasi Mobile JKN peserta, formulir fisik KESSAN kemudian diinput menggunakan aplikasi web KESSAN, atau melalui formulir *googledoc* yang dibuktikan dengan formulir KESSAN yang diisi oleh peserta.
4. Nilai dari KESSAN ditarik melalui aplikasi *Business Intelligence* (BI) dalam waktu  $n+5$  hari
5. Nilai diambil adalah nilai bulan berjalan (bukan nilai rata-rata)

Setelah nilai KESSAN diambil dari aplikasi BI, dilakukan penilaian indikator kepatuhan KESSAN dengan formula sebagai berikut

□

#### **75% x 30% x Kriteria penilaian**

Penjelasan penilaian dari indikator KESSAN adalah sebagai berikut:

1. 75% merupakan bobot kendali mutu. Indikator KESSAN termasuk pada kendali mutu sehingga dipakai bobot kendali mutu.
2. 30% merupakan bobot dari indikator KESSAN
3. Kriteria penilaian merupakan kriteria skor sesuai kondisi hasil KESSAN sebagai berikut:
  - a. Nilai KESSAN FKTP  $\geq 85$  diberi nilai 100

- b. Nilai KESSAN FKTP < 85 diberi nilai 0
- c. Nilai KESSAN FKTP Non Jarkomdat diberi nilai 100

Pelaksanaan KESSAN pada masa pandemi tidak dilakukan melalui kunjungan langsung seperti pada ketentuan prosedur operasional. Pelaksanaan KESSAN pada masa pandemi dilaksanakan secara tidak langsung melalui formulir fisik KESSAN, tautan formulir *googledoc*, dan melalui aplikasi *Mobile JKN* peserta.

## 2.4. Pendekatan DMAIC

### 2.4.1. Konsep DMAIC

DMAIC merupakan sebuah akronim dari “*define, measure, analyze, improve, control*”. DMAIC merupakan sebuah metode yang digunakan dalam analisis Lean Six Sigma. DMAIC merupakan suatu metode yang bertujuan untuk meningkatkan proses sekarang yang sudah ada dan mencari jalan untuk melakukan peningkatan (Jacobs dan Chase, 2015). DMAIC dimulai dalam industri manufaktur dan pada akhir 1990, mulai digunakan dalam industri yang ada dalam sistem kesehatan.

Penggunaan DMAIC dalam industri kesehatan yang kompleks telah berhasil dalam mengurangi waktu tunggu hasil radiologi, mengurangi penggunaan antibiotik yang tidak perlu, dan meningkatkan kualitas administrasi untuk menghasilkan luaran data yang akurat dan valid (Monday, 2021). DMAIC menjadi pendekatan dalam peningkatan kualitas proses bisnis yang baik meskipun dalam latar industri kompleks seperti pada industri kesehatan (Monday, 2022).

### 2.4.2. Kegiatan dalam penerapan pendekatan DMAIC

Metode DMAIC (*Define, Measure, Analyze, Improve, Control*) merupakan suatu proses yang bertujuan untuk melakukan peningkatan terus menerus sampai target *Six Sigma* (Nasution, 2015). Lima langkah yang harus dilakukan saat melakukan metode DMAIC adalah *define, measure, analyze, improve, dan control*. Masing-masing langkah pada metode DMAIC memiliki pengertian sendiri dan alat bantu sendiri.

#### 1. *Define*

Langkah awal dalam pelaksanaan metode *Six Sigma* adalah proses *define*. Pada proses ini, manajemen perusahaan harus mengidentifikasi secara jelas masalah yang dihadapi. Manajemen harus memetakan proses kegiatan untuk memahami dan melokalisasi masalah. Menurut Nasution (2015) tujuan *define* adalah untuk mengidentifikasi produk atau proses yang akan diperbaiki dan menentukan sumber-sumber apa yang dibutuhkan dalam pelaksanaan proyek.

#### 2. *Measure*

Langkah kedua dalam pendekatan DMAIC ini adalah tahap pengukuran (*measure*). *Measure* atau pengukuran merupakan suatu tindakan yang bertujuan untuk mengukur dimensi kinerja produk, proses dan aktivitas lainnya. Pengukuran bisa dilakukan dengan melihat *key performance indicator* yang ada dari setiap proses dan mencari *gap* dari indikator yang ada untuk memvalidasi masalah yang telah didefinisikan dalam langkah sebelumnya.

### 3. *Analyze*

Tahap Analisis merupakan langkah operasional ketiga dalam program peningkatan kualitas *six sigma* bertujuan untuk menentukan penyebab dari masalah yang memerlukan perbaikan. Tahap ini perlu melakukan beberapa hal untuk mengidentifikasi akar penyebab masalah dengan menggunakan *fishbone diagram* atau diagram sebab akibat agar mendapatkan akar penyebab masalah. Dalam melaksanakan *fishbone*, dapat menggunakan kerangka pertanyaan 5Why untuk mengidentifikasi akar dari setiap masalah yang muncul.

### 4. *Improve*

Pada tahap ini merupakan usulan perbaikan dan pengendalian yang didapatkan dari interpretasi hasil. Setelah akar dari penyebab masalah teridentifikasi, maka perlu dilakukan penetapan rencana tindakan untuk melakukan peningkatan kualitas. Dari setiap akar masalah akan dirumuskan solusi, diimplementasikan, dan diukur hasilnya menggunakan indikator keberhasilan yang juga ikut ditetapkan.

### 5. *Control*

Perbaikan yang sudah dilakukan harus terus berlangsung. Untuk menjaga perbaikan agar dapat terus berlangsung dan mengevaluasi hasil dari perbaikan dalam kurun waktu tertentu serta dapat mengetahui hasil dari perbaikan sebagai bagian dari pendekatan *six sigma*, perlu dilakukan pengawasan untuk meyakinkan dari hasil yang diinginkan sedang dalam proses pencapaian.

## **BAB III**

### **METODE KEGIATAN MAGANG**

#### **3.1. Lokasi Kegiatan Magang**

Pelaksanaan magang berlokasi di Kantor Cabang Utama BPJS Kesehatan Surabaya yang terletak di Jl. Raya Dharma Husada Indah No.2, Mojo, Kec. Gubeng, Kota SBY, Jawa Timur 60285. Kegiatan *on-class training* dilaksanakan secara daring melalui platform ZOOM.

#### **3.2. Waktu Pelaksanaan Kegiatan Magang**

Pelaksanaan magang dimulai pada 10 Februari - 11 Juli 2022. Pelaksanaan magang terbagi menjadi dua metode yaitu daring dan luring. Waktu magang luring disesuaikan dengan jam kerja dan kebijakan yang berlaku di Kantor Cabang Utama BPJS Kesehatan Surabaya yaitu mulai pukul 08.00-17.00 WIB. Sesi luring pada kantor cabang dilakukan pada tahap *on job training* umum, *on job training* peminatan magang, dan pelaksanaan proyek. *On job training* umum dilakukan pada tanggal 14-29 Maret 2022. *On job training* peminatan magang, dan pelaksanaan proyek dilakukan secara paralel mulai 23 Mei-11 Juli 2022.

Pada sesi *online class*, jam magang mengikuti jadwal pembelajaran yang ditetapkan oleh *corporate university* BPJS Kesehatan. Sesi *online class* terbagi pada dua tahap yaitu *online class* tahap awal dan *online class* peminatan magang. *Online class* tahap awal berlangsung mulai 11 Februari hingga 10 Maret 2022 pada hari Senin-Jumat pukul 08.00-15.00 WIB. *Online class* peminatan magang dilakukan pada tanggal 31 Maret-18 Mei 2022 pada hari dan waktu yang sama dengan *online class* tahap awal.

#### **3.3. Metode Pelaksanaan Kegiatan**

Metode pelaksanaan magang yang akan dilakukan di BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut:

##### **1. Pembekalan pra-magang**

Pembekalan dilakukan untuk melakukan penerimaan secara resmi mahasiswa JKN Internship Program. Peserta akan diberikan penjelasan terkait silabus, program, mekanisme, dan peraturan selama magang.

##### **2. On-class Training**

Pelatihan dilakukan secara daring melalui platform ZOOM untuk mengenalkan secara umum terkait organisasi dan pengetahuan umum terkait jaminan sosial kesehatan.

##### **3. On-job Training**

Peserta dikenalkan terkait proses kerja di kantor cabang untuk bisa mengenal alur dan kegiatan kerja yang ada di lapangan.

4. *On-class training* sesuai peminatan magang

Setelah selesai mengikuti *on-job training* di kantor cabang, paralel dengan kegiatan tersebut dilakukan kelas dengan materi sesuai dengan peminatan magang. Peminatan magang yang diambil adalah dalam manajemen fasilitas kesehatan

5. Pembuatan proyek

Hasil kegiatan dan pengamatan peserta atas proses bisnis yang berlangsung, peserta kemudian akan membuat proyek yang dapat memberikan *added value* dalam proses BPJS Kesehatan. Proses pembuatan proyek dilaksanakan dari perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi yang dibimbing oleh *dedicated mentor*. Hasil akhir proyek kemudian akan dipresentasikan

6. Penulisan Laporan Magang

Penulisan laporan magang dilakukan sebagai bentuk monitoring, evaluasi, serta pemaparan hasil selama pelaksanaan kegiatan magang di BPJS Kesehatan.

### 3.4. Teknik Pengumpulan Data

Dalam kegiatan magang dilakukan pengumpulan data berupa data primer dan data sekunder yang akan dikaji dan dibandingkan dengan teori dan kebijakan yang ada.

1. Data primer

Pengumpulan data primer diperoleh dengan:

- a. Kuesioner yang dibagikan kepada peserta JKN-KIS.
- b. Wawancara dilakukan kepada fasilitas kesehatan, peserta, staf PFKP (Pengelola Fasilitas Kesehatan Primer), staf *utilization review*, dan kepala bidang penjaminan manfaat primer.

2. Data sekunder

Pengumpulan data sekunder diperoleh dari:

- a. Regulasi berupa undang-undang, peraturan setingkat pusat, peraturan BPJS Kesehatan, dan peraturan direksi BPJS Kesehatan
- b. Dokumen prosedur operasional
- c. Data jumlah layanan yang terdapat di aplikasi *business intelligence*
- d. Data jumlah dan nilai KESSAN yang terdapat di aplikasi *business intelligence*



## BAB IV

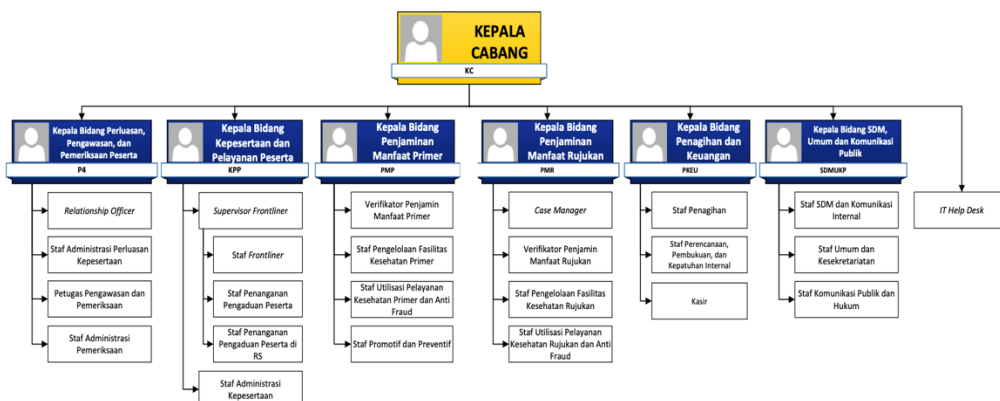
### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Gambaran Umum BPJS Kesehatan Cabang Utama Surabaya

BPJS Kesehatan Cabang Utama Surabaya merupakan salah satu kantor cabang di bawah kedeputusan wilayah Jawa Timur. BPJS Kesehatan Cabang Surabaya berlokasi di Jl. Dharmahusada Indah No.2 Surabaya. Dalam menjalankan operasionalnya, BPJS Kesehatan cabang utama Surabaya memiliki enam bidang yaitu:

- a. Bidang Perluasan, Pengawasan, dan Pemeriksaan Peserta (P4)
- b. Bidang Kepesertaan dan Pelayanan Peserta (KPP)
- c. Bidang Penjaminan Manfaat Primer (PMP)
- d. Bidang Penjaminan Manfaat Rujukan (PMR)
- e. Bidang Penagihan dan Keuangan (PK)
- f. Bidang SDM Umum dan Komunikasi Publik (SDMUKP)
- g. *IT Help Desk*

##### 4.1.1. Struktur organisasi BPJS Kesehatan Cabang Utama Surabaya



Sumber: Bidang SDMUKP BPJS KCU Surabaya, 2022

Gambar 4.1 Struktur Organisasi BPJS Kesehatan KCU Surabaya

Struktur organisasi BPJS Kesehatan Cabang Utama (KCU) Surabaya mengikuti regulasi dari Peraturan Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 55 Tahun 2019 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. BPJS Kesehatan KCU Surabaya dipimpin oleh seorang kepala cabang yang membawahi enam bidang dan bagian *IT help desk*. Setiap bidang dipimpin oleh seorang kepala bidang yang membawahi staf sesuai dengan tugas pokok dan fungsi setiap bidang.

##### 4.1.2. Komposisi Sumber Daya Manusia

BPJS Kesehatan KCU Surabaya dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya, dijalankan oleh pegawai pada setiap bidangnya dengan komposisi pegawai tetap dan

pegawai tidak tetap. Jumlah pegawai terbanyak terdapat pada bidang penjamin manfaat primer dan paling sedikit pada bidang SDMUKP. Selain pegawai yang ditempatkan pada bidang kerja, BPJS Kesehatan KCU Surabaya dipimpin oleh seorang kepala cabang dan satu orang yang bertugas sebagai *IT Helpdesk*.

Tabel 4.1 Jumlah Sumber Daya Manusia BPJS Kesehatan KCU Surabaya

	Pegawai Tetap	Calon Pegawai	Pegawai Tidak Tetap	Jumlah
Kepala Cabang	1	-	-	1
P4	9	-	17	25
KPP	15	-	18	32
PMP	5	-	1	6
PMR	38	-	4	42
PK	6	-	3	9
SDMUKP	4	-	1	5
ITHD	1	-	-	1
Jumlah	79	-	41	123

Sumber: Data Kepegawaian BPJS Kesehatan KC Surabaya 2022

#### 4.2. Hasil Pembelajaran Proses Bisnis, Tugas Pokok, dan Fungsi Bidang Kerja

Pembelajaran terkait proses bisnis, tugas pokok, dan fungsi bidang kerja yang ada di BPJS Kesehatan KCU Surabaya dilakukan pada kegiatan *on job training* umum pada semua bidang. Tambahan pembelajaran dilakukan pada bidang PMP dan PMR sesuai peminatan magang yaitu manajemen fasilitas kesehatan. Pada bidang tersebut, dilakukan kembali pembelajaran pada sesi pendalaman peminatan magang. Berikut merupakan penjelasan dari hasil pembelajaran yang telah dilakukan selama magang.

##### 4.2.1. Bidang P4

Pembelajaran pada bidang P4 dilakukan selama satu hari pada tanggal 25 Maret 2022. Pada proses pembelajarannya, diberikan pembekalan mengenai kegiatan yang dilakukan oleh tiap-tiap jabatan yang terdapat pada bidang P4. Setelah diberikan pembelajaran oleh kepala bidang P4, dilanjutkan dengan observasi pekerjaan *telemarketing* yang dilakukan oleh staf *relationship officer* dan pengenalan aplikasi e-DABU (Elektronik Data Badan Usaha) dan kegiatan MENGGKUDU (Memanggil Kewajiban untuk Pendaftaran BU).

##### 4.2.2. Bidang KPP

Pembelajaran pada bidang KPP dilakukan selama dua hari mulai tanggal 23-24 Maret 2022. Pembelajaran pada hari pertama diisi dengan penjelasan terkait kepesertaan JKN dan pelayanan peserta JKN oleh *supervisor frontliner*. Penjelasan diisi dengan skema kepesertaan dan jenis layanan kepesertaan yang ada. Layanan peserta yang dilakukan di KC Surabaya terdapat dua metode yaitu secara luring dan daring. Layanan secara luring

diutamakan pada peserta yang tidak dapat mengakses layanan daring dan pada peserta yang memiliki permasalahan kompleks sehingga tidak dapat dilayani secara daring. Layanan daring meliputi WhatsApp Bot CHIKA (*Chat Assistant* JKN) dan PANDAWA (Pelayanan Administrasi Melalui WA), dan *call center* 165. Pada hari kedua, oleh bidang KPP diberikan kesempatan untuk melakukan observasi tugas staf KPP mulai dari mengoperasikan PANDAWA, melakukan pembaruan data peserta, dan observasi tugas staf *frontliner*.

#### 4.2.3. Bidang PK

Pembelajaran pada bidang PK dilakukan selama dua hari pada tanggal 28-29 Maret 2022. Hari pertama pembelajaran diisi dengan pembelajaran tugas pokok dan fungsi bidang PK meliputi penagihan, pembayaran, dan pencatatan keuangan kantor cabang. Pembelajaran diisi dengan penjelasan tugas dan fungsi umum oleh salah satu staf penagihan dan pada sesi kedua diisi dengan tanya jawab dan diskusi bersama kepala bidang PK. Diskusi bersama kepala bidang PK meliputi prosedur pembayaran klaim dan kapitasi, kondisi keuangan BPJS Kesehatan pasca terlepas dari defisit, dan sistem penagihan premi yang ada beserta tantangannya. Pada hari kedua, proses pembelajaran diisi dengan praktik secara langsung proses *telecollecting* peserta didampingi oleh staf penagihan.

#### 4.2.4. Bidang PMR

Pelaksanaan pembelajaran pada bidang PMR dilakukan dalam dua kegiatan yaitu pada kegiatan *on job training* umum dan kegiatan pendalaman peminatan magang. Pada kegiatan *on job training* umum dilakukan selama tiga hari pada tanggal 14-16 Maret 2022. Pada hari pertama, diberikan pembelajaran mengenai regulasi klaim INA-CBGs fasilitas kesehatan rujukan oleh *case manager*. Selain itu, dijelaskan pula terkait kegiatan yang dilakukan di bidang PMR meliputi verifikasi klaim, pengelolaan faskes, dan pelaksanaan *utilization review*. Pada hari kedua, proses magang dilakukan dengan berpartisipasi langsung pada penerimaan berkas klaim dan pembelajaran terkait tugas pengelolaan fasilitas kesehatan rujukan. Pada hari ketiga, dilakukan pembelajaran terkait proses verifikasi klaim oleh petugas verifikator.

Pembelajaran dilanjutkan pada kegiatan pendalaman peminatan magang yang dilaksanakan pada 11-13 Mei 2022. Kegiatan pembelajaran dilakukan melalui simulasi kredensialing memakai berkas yang ada di kantor cabang. Pembelajaran meliputi pengenalan prosedur operasional, penjelasan dokumen kredensialing, dan penjelasan terkait praktik kredensialing yang dilakukan di kantor cabang dibandingkan dengan

prosedur operasional dari kantor pusat. Pada hari ketiga, dilakukan presentasi atas hasil pembelajaran yang sudah dilakukan

#### 4.2.5. Bidang PMP

Pelaksanaan pembelajaran pada bidang PMR dilakukan dalam dua kegiatan yaitu pada kegiatan *on job training* umum dan kegiatan pendalaman peminatan magang. Pada kegiatan *on job training* umum dilakukan selama tiga hari pada tanggal 17-22 Maret 2022. Pada hari pertama, diberikan pembelajaran mengenai penjaminan manfaat primer yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan di kantor cabang. Tugas yang dilakukan di kantor cabang adalah verifikasi klaim non kapitasi dan obat program rujuk balik, telaah utilisasi pelayanan primer, seleksi fasilitas kesehatan primer, dan pengelolaan kerjasama fasilitas kesehatan primer. Pada hari kedua, dilakukan pembelajaran mengenai pengelolaan fasilitas kesehatan primer melalui pengenalan proses kredensialing dan seleksi fasilitas kesehatan. Pembelajaran dimulai pada proses perhitungan kebutuhan, seleksi melalui kredensialing, monitoring dan evaluasi selama proses kerjasama, dan perpanjangan kerjasama maupun pemutusan kerjasama. Hari ketiga dilakukan penjelasan, observasi, dan praktik terkait aplikasi yang digunakan dalam pelaksanaan tugas penjaminan manfaat primer yaitu aplikasi HFIS (*Health Facility Information System*) dan PCare (*Primary Care*). Atas hasil pembelajaran yang telah dilakukan di bidang PMP, penulis memilih salah satu tugas dari bidang PMP yaitu terkait indikator kepatuhan *walkthrough audit* kesan pesan setelah layanan (WTA-KESSAN) yang akan dijadikan kajian dalam proses *business process improvement* sebagai luaran akhir kegiatan magang.

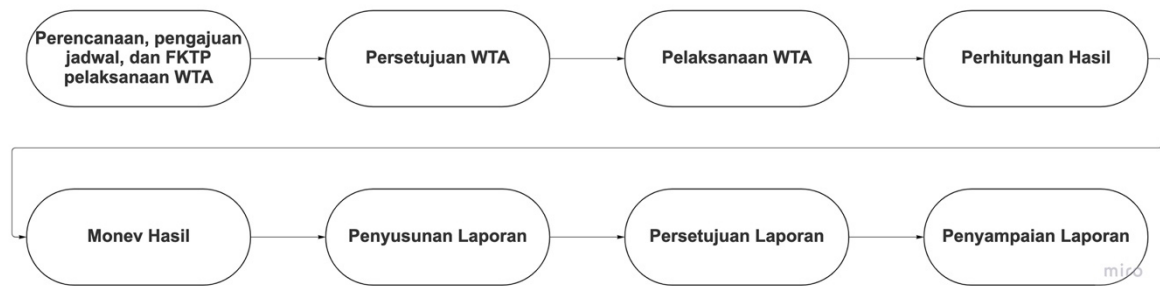
### 4.3. ***Business Process Improvement* Kegiatan KESSAN Menggunakan Metode DMAIC**

DMAIC merupakan sebuah akronim dari “*define, measure, analyze, improve, control*”. DMAIC merupakan sebuah metode yang digunakan dalam analisis Lean Six Sigma. DMAIC merupakan suatu metode yang bertujuan untuk meningkatkan proses sekarang yang sudah ada dan mencari jalan untuk melakukan peningkatan (Jacobs dan Chase, 2015). DMAIC dipilih menjadi metode dalam kegiatan *business process improvement* karena telah menjadi pendekatan dalam peningkatan kualitas proses bisnis yang baik meskipun dalam latar industri kompleks seperti pada industri kesehatan (Monday, 2022).

#### 4.3.1. *Define*

Pelaksanaan kegiatan WTA-KESSAN pada masa pandemi dilakukan tanpa kunjungan langsung ke fasilitas kesehatan. Kegiatan WTA-KESSAN dilakukan dengan

mengandalkan fasilitas kesehatan untuk mengumpulkan respon KESSAN. Berdasarkan prosedur operasional yang ada, dapat disusun *high level process* dan diagram SIPOC di bawah ini.



Gambar 4.2 *High Level Process* Prosedur Operasional WTA-KESSAN

Pada setiap proses tersebut dapat dijelaskan penyedia, masukan, luaran, dan konsumen dari proses tersebut melalui SIPOC *chart*. Berikut merupakan SIPOC *chart* dari prosedur operasional WTA-KESSAN.

Tabel 4.2 SIPOC *Chart* Kegiatan WTA-KESSAN

Suppliers	Inputs	Process	Outputs	Customers
Staf PFKP	Daftar FKTP dan formulir	Perencanaan, pengajuan jadwal, dan FKTP pelaksanaan WTA	Rencana pelaksanaan WTA	Kabid JMP
Kabid JMP dan Kacab	Rencana pelaksanaan WTA	Persetujuan WTA	Persetujuan pelaksanaan WTA	Semua bagian
Semua bagian	Persetujuan pelaksanaan WTA	Pelaksanaan WTA	Pelaksanaan WTA	Staf PFKP
Staf PFKP	Hasil WTA	Perhitungan hasil	Rekap perhitungan WTA	Kabid JMP
Kabid JMP	Rekap perhitungan WTA	Monev hasil	Analisa hasil WTA	Staf PFKP
Staf PFKP	Hasil analisa WTA	Penyusunan laporan	Draft laporan	Kabid JMP dan kacab
Kabid JMP dan Kacab	Draft laporan dan feedback	Persetujuan laporan	Persetujuan laporan dan feedback	Staf PFKP
Staf PFKP	Persetujuan laporan dan feedback	Penyampaian laporan	Laporan dan feedback tersampaikan	Selesai

Berdasarkan prosedur operasional yang berlaku dengan penyesuaian pelaksanaan pada masa pandemi, terdapat dugaan masalah pada *high level process* pelaksanaan WTA. Pada pelaksanaan WTA, sudah terdapat identifikasi risiko terkait kriteria responden. Akan tetapi, tidak terdapat pengaturan terkait kriteria responden yang ada serta pengaturan sampling. Baik sebelum maupun sesudah pandemi, berdasarkan wawancara terhadap staf terkait pelaksanaan

mengikuti pengaturan *accidental sampling* yang secara statistik penggunaannya tidak dapat dijadikan generalisasi terhadap kondisi pelayanan seluruhnya.

Tabel 4.3 Burst pada Prosedur Operasional WTA-KESSAN

<i>High Level Process</i>	<i>Burst</i>
Pelaksanaan WTA	Kriteria responden dan sampling tidak terdapat pengaturan
	Pelaksanaan memakai <i>accidental sampling</i>
	Sampling tidak representatif

Atas dugaan masalah tersebut, pernyataan masalah yang dijadikan dasar dalam proses *business process improvement* adalah “Tidak adanya kriteria responden dan pengaturan teknik sampling yang digunakan pada kegiatan WTA menyebabkan pelaksanaan survei memakai teknik *accidental sampling* yang berakibat pada tidak representatifnya sampel survei sehingga tidak mampu menggambarkan kepatuhan fasilitas kesehatan”.

#### 4.3.2. Measure

Validasi dugaan masalah dilakukan melalui pengukuran data terkait hasil pelaksanaan KESSAN. Pengukuran data tersebut dilakukan dengan mengumpulkan data terkait pada beberapa sumber yaitu catatan jumlah pelayanan kesehatan primer, nilai KESSAN, dan jumlah dari isian KESSAN. Selanjutnya, dilakukan analisis terkait kesesuaian jumlah isian KESSAN dengan besar sampel yang seharusnya dihitung dari pelayanan kesehatan primer. Data yang dikumpulkan adalah dari bulan Januari-April 2022. Berikut merupakan *data collection plan* tahap measure.

Tabel 4.4 *Data Collection Plan*

Pengukuran	Tipe Data	Definisi Operasional	Sumber Data	Tampilan
Pelaksanaan WTA	Diskrit	Jumlah kunjungan FKTP baik kunjungan sehat atau sakit mulai bulan Januari-April 2022	<i>Business Intelligence</i>	Tabel
	Kontinyu	Nilai WTA-KESSAN FKTP tiap bulan berjalan pada bulan Januari-April 2022		
	Diskrit	Jumlah responden survei KESSAN per-FKTP pada bulan Januari-April 2022		

Setelah data selesai terkumpul, kesesuaian sampling dilakukan dengan menghitung besar sampel. Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus lemeshow sebagai berikut.

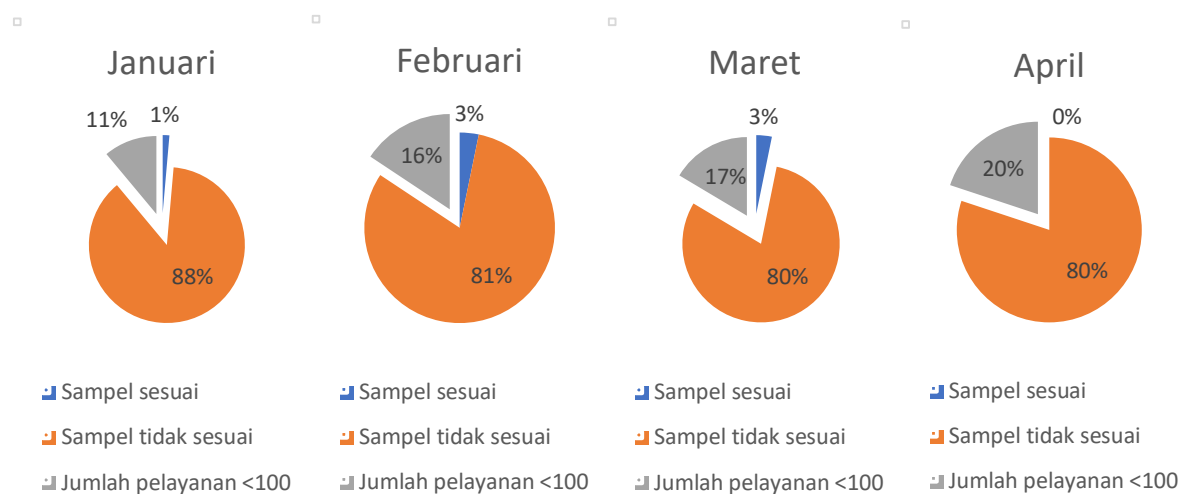
$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 PqN}{d^2(N-1) + (Z_{1-\alpha/2})^2 Pq}$$

Keterangan:

1. n= besar sampel
2. Z= nilai tabel Z dengan alfa 90% = 1,65

3.  $P = \text{proporsi} = 0,5$
4.  $q = 1 - P = 0,5$
5.  $d = \text{tingkat presisi yang sebesar } 10\% = 0,1$
6.  $N = \text{populasi} = \text{jumlah pelayanan bulan sebelumnya}$

Setelah dihitung besar sampel tiap FKTP, hasil besar sampel dibandingkan dengan isian KESSAN yang didapatkan per-FKTP. Apabila jumlah isian KESSAN  $\geq$  besar sampel yang harus dipenuhi, maka sampel representatif begitupula sebaliknya. FKTP dengan pelayanan kurang dari 100 perbulan dieksklusikan dari perhitungan kerepresentatifan besar sampel karena pelayanan yang sedikit. Berikut merupakan hasil *measure* kesesuaian besar sampel.



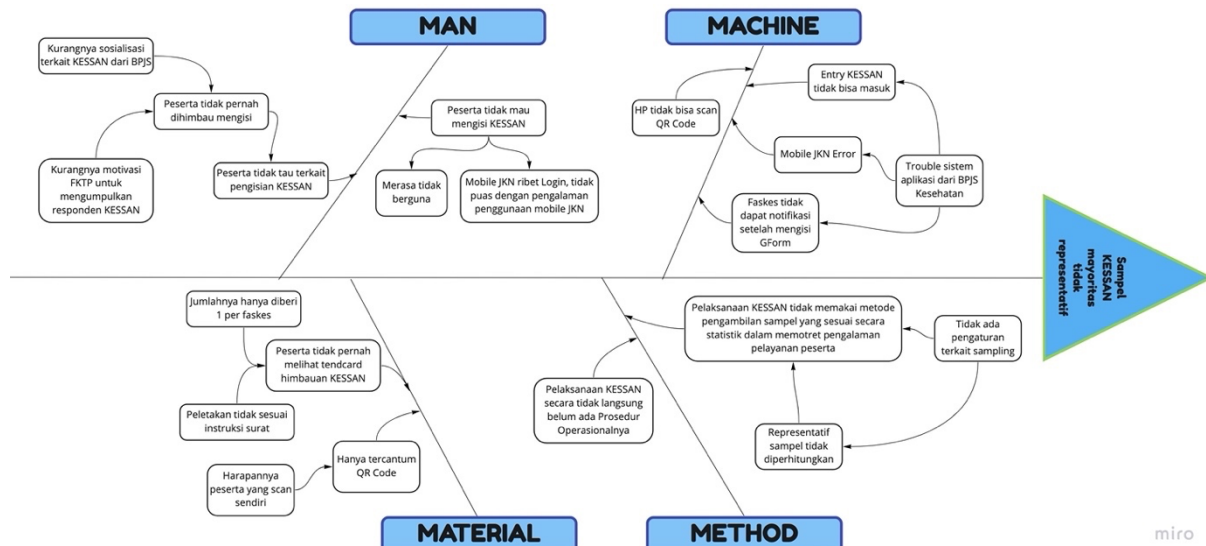
Sumber: BI BPJS Kesehatan, 2022 (diolah penulis)

Gambar 4.3 Proporsi Kesesuaian Besar Sampel WTA-KESSAN FKTP Kota Surabaya

Berdasarkan pengukuran tersebut, dapat diketahui bahwa dari empat bulan awal 2022, hanya pada bulan Februari dan Maret saja yang terdapat FKTP memenuhi kriteria besar sampel masing-masing tiga FKTP. Pada bulan April, tidak terdapat FKTP yang memenuhi kriteria besar sampel sesuai rumus Lemeshow. Atas dasar data tersebut, maka dugaan masalah sampel KESSAN tidak representatif dapat dinyatakan valid.

#### 4.3.3. Analyze

Dalam menggali akar masalah yang telah ditetapkan, dilakukan wawancara bersama staf PFKP, peserta JKN-KIS, dan FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Pertanyaan dalam wawancara meliputi 4M yaitu *man*, *machine*, *material*, dan *method*. Penggalan akar masalah menggunakan metode 5Why. Di bawah ini merupakan diagram *fishbone* berdasarkan informasi yang didapatkan.

Gambar 4.4 Diagram *Fishbone* Analisis Akar Masalah

Pada segi *man*, ditemukan dua hal yang menjadi permasalahan yaitu peserta tidak tau terkait pengisian KESSAN dan peserta tidak mau mengisi KESSAN. Berikut merupakan penjelasan dua masalah tersebut.

#### 1. Peserta tidak tau terkait KESSAN

Pengetahuan peserta yang diketahui melalui wawancara dan penyebaran kuesioner menunjukkan bahwa peserta JKN-KIS masih memiliki pengetahuan yang rendah terkait kegiatan KESSAN. Melalui *in-depth interview* yang dilakukan, hal ini dikarenakan peserta tidak pernah mendapatkan sosialisasi terkait KESSAN baik di faskes maupun dari BPJS Kesehatan. Selama ini, hanya mengandalkan himbauan dari faskes dan BPJS Kesehatan masih kurang melakukan sosialisasi.

#### 2. Peserta tidak mau mengisi KESSAN

Beberapa peserta juga ditemukan tidak mau mengisi KESSAN meskipun sudah dihimbau oleh faskes terkait. Hal ini diakibatkan oleh dua hal yaitu tidak mengerti manfaat dan implikasi KESSAN serta pada metode pengisian *mobile* JKN dirasa rumit karena susah untuk login aplikasi.

Pada segi *machine* berupa *software* dan *hardware* yang digunakan dalam KESSAN terdapat masalah pada gawai peserta yang tidak semuanya memiliki fitur scan QR Code serta masalah pada aplikasi KESSAN, *error* pada *Mobile* JKN, dan tidak adanya notifikasi kepada faskes setelah mengisi *google form*. Hal ini memiliki akar pada *trouble* sistem aplikasi BPJS Kesehatan.

Segi *material* menunjukkan terdapat permasalahan pada media promosi KESSAN. Pertama adalah terkait visibilitas media promosi dan hanya tercantum QR Code saja sehingga



beberapa peserta mengalami kesulitan akses link KESSAN. Visibilitas media promosi didasari atas kurangnya jumlah pemberian media yang hanya satu per faskes dan peletakan media yang tidak sesuai dengan instruksi pada surat pemberitahuan. Media promosi yang hanya mencantumkan QR Code diakibatkan persepsi pembuatan media yang berpersepsi bahwa semua gawai dapat digunakan untuk scan QR Code.

Pada segi *method*, terdapat masalah berupa belum adanya prosedur operasional kegiatan KESSAN secara tidak langsung serta pelaksanaan KESSAN tidak melakukan pemakaian metode yang sesuai secara statistik dalam melakukan pemotretan pengalaman pelayanan yang didapatkan peserta. Hal ini berakar masalah pada tidak adanya pengaturan terkait sampling.

Atas akar masalah yang telah teridentifikasi di atas, berikut merupakan tabel *root cause* dan *possible solution* yang dapat dilakukan dalam mengatasi akar permasalahan.

Tabel 4.5 *Root Cause* dan *Possible Solution* Permasalahan Besar Sampel Kegiatan WTA-KESSAN

Sisi Pandang	Masalah	Akar Masalah	Solusi
Peserta	Peserta tidak tau terkait pengisian KESSAN	Kurangnya sosialisasi terkait KESSAN FKTP kurang motivasi dalam mengumpulkan responden KESSAN	Meningkatkan kuantitas dan kualitas sosialisasi melalui berbagai media yang ada dan dijangkau peserta Perubahan kriteria penilaian KESSAN
Peserta	Peserta tidak mau mengisi KESSAN	Merasa tidak berguna, kesulitan aplikasi mobile JKN	Media promosi yang meningkatkan sikap dan persepsi
BPJS Kesehatan dan FKTP	Aplikasi terkait KESSAN sering error	Trouble sistem aplikasi dari BPJS Kesehatan	<i>Retesting</i> baik testing alfa maupun beta pada semua aplikasi
Peserta dan FKTP	Peserta tidak pernah melihat tendcard promosi KESSAN	Jumlah yang tidak memadai dan peletakan tidak sesuai	Penambahan jumlah sesuai jumlah loket pendaftaran dan peletakan media disupervisi secara berkala
BPJS Kesehatan	Media KESSAN hanya tersedia QR Code	Harapan persepsi terkait media yang satu arah	Pembuatan media yang lengkap isi dan memudahkan operasional peserta
BPJS Kesehatan	Pelaksanaan KESSAN secara tidak langsung belum terdapat SOP	Belum terdapat SOP	Pembuatan prosedur operasional KESSAN tidak langsung dengan mempertimbangkan prinsip sampling yang benar
BPJS Kesehatan	Pelaksanaan KESSAN tidak mempertimbangkan kerepresentatifan sampel	Tidak ada pengaturan terkait sampling	

4.3.4. *Improve*

Langkah selanjutnya setelah menganalisis akar masalah adalah menentukan perencanaan implementasi terhadap solusi yang mungkin dilakukan pada fase sebelumnya. Dalam menentukan perencanaan implementasi solusi yang mungkin (*possible solution*), berikut adalah tabel *implementation plan*.

Tabel 4.6 *Implementation Plan Business Process Improvement WTA-KESSAN*

No	Task	Waktu	Output	PIC	Keterangan
1.	Melakukan sosialisasi lebih banyak terkait pengisian KESSAN kepada peserta melalui berbagai media <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hari 1 melakukan inventarisasi media promosi flyer dan video promosi</li> <li>2. Hari 2 melakukan pengadaan media flyer yang baru</li> <li>3. Hari 3 dan 4 melakukan perencanaan kegiatan sosialisasi kepada peserta JKN</li> <li>4. Hari 5 melakukan penyusunan rencana kegiatan sosialisasi</li> </ol>	5 hari	Adanya rencana kegiatan sosialisasi	Kabid PMP dan staf PFKP	Berupa usulan intern yang disampaikan kepada BPJS Kesehatan KC Surabaya  Dilakukan dengan bekerja sama bersama FKTP
2.	Pengusulan perubahan kriteria nilai dalam penilaian KESSAN FKTP <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan dalam satu hari dalam menyusun kriteria penilaian yang baru</li> </ol>	1 hari	Usulan klausul kriteria nilai KESSAN yang baru	Kabid PMP	Telah dibuat oleh intern yang disampaikan kepada BPJS Kesehatan KC Surabaya  Kepala bidang dapat menyampaikan kepada Direktorat jaminan pelayanan kesehatan
3.	Pembuatan media promosi berupa video dan flyer informasi KESSAN <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hari 1 pembuatan storyboard video dan rancangan flyer</li> <li>2. Hari 2 melakukan pembuatan voice over dan desain flyer</li> <li>3. Hari 3 melakukan pembuatan video animasi</li> </ol> Hari 4 melakukan finalisasi video dan desain flyer	4 hari	Media video edukasi KESSAN dan flyer tendcard	Staf PFKP	Telah dibuat oleh <i>intern</i> yang disampaikan kepada BPJS Kesehatan KC Surabaya

Lanjutan

Tabel 4.6 *Implementation Plan Business Process Improvement WTA-KESSAN*

No	Task	Waktu	Output	PIC	Ket
4.	<p>Pengusulan pengujian dan peninjauan ulang fungsional aplikasi mobile JKN dan e-KESSAN</p> <p>1. Dilakukan dengan membuat surat usulan</p>	1 hari	Surat usulan	Kabid PMP	<p>Berupa usulan intern yang disampaikan kepada BPJS Kesehatan KC Surabaya</p> <p>Kabid dapat menindaklanjuti dengan membuat surat usulan dan disampaikan kepada Direktorat Teknologi Informasi</p>
5.	<p>Pengusulan pembuatan WhatsApp Bot dan SMS Blast yang dapat menginformasikan pengisian KESSAN kepada peserta ke nomor teleponnya masing-masing</p> <p>1. Dilakukan dengan membuat surat usulan</p>	1 hari	Surat usulan	Kabid PMP	<p>Berupa usulan intern yang disampaikan kepada BPJS Kesehatan KC Surabaya</p> <p>Kabid dapat menindaklanjuti dengan membuat surat usulan dan disampaikan kepada Direktorat Teknologi Informasi</p>
6.	<p>Penambahan jumlah media promosi KESSAN dan poin peletakan media KESSAN dimasukkan dalam poin supervisi</p> <p>1. Hari 1 dan 2 melakukan pendataan terkait jumlah loket untuk dijadikan dasar pengadaan media</p> <p>2. Hari 3 dan 4 melakukan pengadaan media</p> <p>Hari 5 melakukan penyebaran media kepada faskes dan staf UR menambahkan poin peletakan media pada standar pertanyaan supervisi</p>	5 hari	<p>- Penambahan jumlah media promosi</p> <p>- Peletakan media promosi KESSAN masuk dalam poin supervisi</p>	Staf PFKP dan UR FKTP	Berupa usulan intern yang disampaikan kepada BPJS Kesehatan KC Surabaya

Lanjutan

Tabel 4.6 *Implementation Plan Business Process Improvement WTA-KESSAN*

No	Task	Waktu	Output	PIC	Ket
7.	Pembuatan pro-ops KESSAN tidak langsung 1. Hari 1 identifikasi <i>high level process</i> 2. Hari 2 identifikasi komponen pada SIPOC Chart Hari 3 melakukan penyusunan <i>flowchart</i>	3 hari	Usulan Pro-Ops KESSAN tidak langsung	Kabid PMP	Draft berupa diagram <i>high level process</i> dan SIPOC dibuat oleh <i>intern</i> dan disampaikan kepada BPJS Kesehatan KC Surabaya.  Kabid dapat menindaklanjuti dengan membuat surat usulan dan Disampaikan kepada Direktorat Jaminan Pelayanan Kesehatan.

*Improvement task* nomor 2,3, dan 6 dilakukan oleh penulis. Tugas nomor 2 berupa pembuatan kriteria nilai yang baru dalam penilaian KESSAN, nomor 3 berupa pembuatan video edukasi, dan nomor 6 berupa pembuatan prosedur operasional. Berikut merupakan hasil pengimplementasian *improvement task*.

#### 1. Usulan perubahan kriteria penilaian KESSAN

Kriteria penilaian KESSAN FKTP sebelumnya tidak mempertimbangkan kerepresentatifan sampel KESSAN sehingga hal tersebut tidak diperhatikan oleh FKTP maupun BPJS Kesehatan dalam menilainya. Atas hal tersebut, penting untuk memasukkan kerepresentatifan sampel dalam penilaian KESSAN. Berikut merupakan usulan perubahan kriteria penilaian.

Tabel 4.7 Usulan Perubahan Kriteria Penilaian KESSAN

Sebelum	Sesudah
a. Nilai KESSAN FKTP $\geq 85$ diberi nilai 100	a. Nilai KESSAN FKTP $\geq 85$ dan memenuhi kerepresentatifan sampel diberi nilai 100*
b. Nilai KESSAN FKTP $< 85$ diberi nilai 85	b. Nilai KESSAN FKTP $\geq 85$ tetapi tidak memenuhi kerepresentatifan sampel diberi nilai 50*
c. Nilai KESSAN FKTP Non Jarkomdat diberi nilai 100	c. Nilai KESSAN FKTP $< 85$ diberi nilai 0
	d. Nilai KESSAN FKTP Non Jarkomdat diberi nilai 100
	*) Penilaian kerepresentatifan sampel berlaku pada faskes dengan jumlah pelayanan $>100$ pada bulan sebelumnya

#### 2. Media promosi video dan flyer KESSAN

Media promosi KESSAN dibuat dengan model animasi yang berisi terkait informasi KESSAN meliputi definisi, tujuan, manfaat, cara mengisi dan ajakan mengisi dengan durasi

selama 1 menit. Tautan video promosi dapat diakses pada tautan berikut <https://bit.ly/PromosiKESSAN>

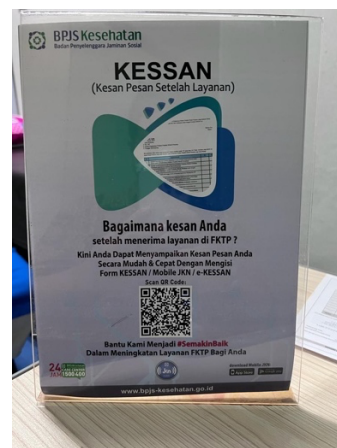


Gambar 4.5 Produk Media Promosi KESSAN berupa *Flyer Tendcard*

Media promosi KESSAN berupa *flyer tendcard* ini memiliki beberapa perbedaan dengan media yang lama. Perbedaan secara substansi terdapat pada adanya informasi tautan bagi yang tidak bisa melakukan pindaian QR Code. QR Code juga dibuat lebih menarik. Kalimat terakhir dibuat lebih persuasif dengan menggunakan gaya komplimen yang diharapkan mampu menggugah peserta.



Flyer baru



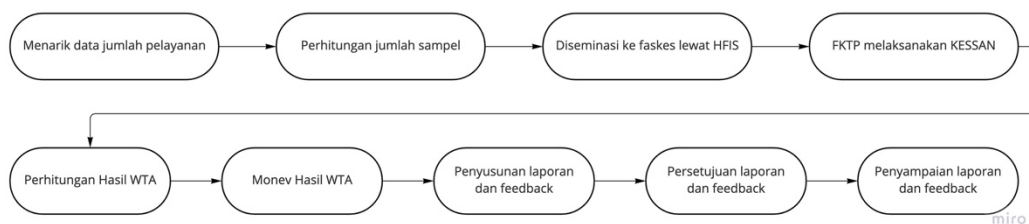
Flyer lama

Gambar 4.6. Perbandingan *Flyer* Baru dan Lama KESSAN

### 3. Usulan Pro-Ops

Pelaksanaan WTA-KESSAN secara tidak langsung diperlukan proses yang tetap dapat memasukkan kriteria sampling. Oleh karena itu, disusunlah usulan prosedur operasional

kegiatan WTA-KESSAN secara tidak langsung. Proses penyusunan usulan prosedur operasional dimulai dengan mengidentifikasi proses yang ada berupa *high level process*. Berikut merupakan diagram *high level process*.



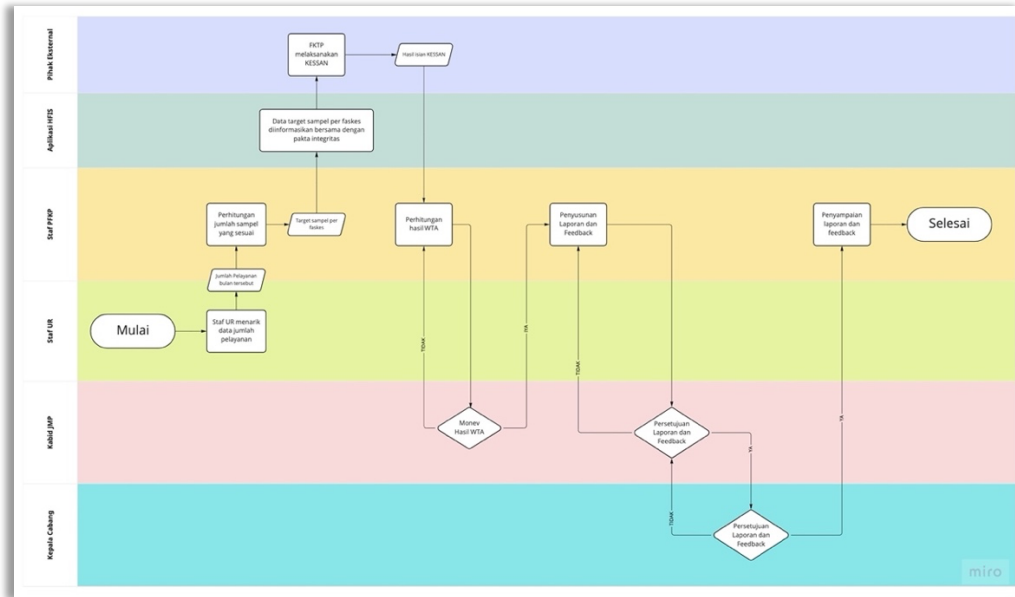
Gambar 4.7 *High Level Process* Kegiatan WTA-KESSAN Tidak Langsung

Terdapat sembilan proses kegiatan dalam WTA-KESSAN tidak langsung yang diusulkan. Dalam mendetailkan kesembilan proses tersebut, disusunlah tabel SIPOC sebagai berikut.

Tabel 4.8 SIPOC Kegiatan WTA KESSAN Tidak Langsung

<i>Suppliers</i>	<i>Inputs</i>	<i>Process</i>	<i>Outputs</i>	<i>Customers</i>
Staf UR	Catatan jumlah pelayanan	Menarik data jumlah pelayanan	Rekap jumlah pelayanan	Staf PFKP
Staf PFKP	Rekap jumlah pelayanan	Perhitungan jumlah sampel	Target sampel perFKTP	Unit terkait HFIS
Unit Terkait HFIS	Target sampel perFKTP	Diseminasi ke faskes melalui HFIS	Pemberitahuan target sampel dalam pakta integritas	FKTP (Eksternal)
FKTP (Eksternal)	Target sampel	FKTP melakukan KESSAN	Hasil WTA	Staf PFKP
Staf PFKP	Hasil WTA	Perhitungan hasil WTA	Rekap perhitungan WTA	Kabid JMP
Kabid JMP	Rekap perhitungan WTA	Monev hasil WTA	Analisa hasil WTA	Staf PFKP
Staf PFKP	Hasil analisa WTA	Penyusunan laporan dan feedback	Draft laporan dan feedback	Kabid JMP dan kacab
Kabid JMP dan Kacab	Draft laporan dan feedback	Persetujuan laporan dan feedback	Persetujuan laporan dan feedback	Staf PFKP
Staf PFKP	Persetujuan laporan dan feedback	Penyampaian laporan dan feedback	Laporan dan feedback tersampaikan	Selesai

Setelah disusun SIPOC, dalam memudahkan visualisasi prosedur operasional dibuatlah *flowchart* prosedur operasional kegiatan WTA KESSAN Tidak Langsung. Berikut merupakan *flowchart*nya.



Gambar 4.8 Flowchart Kegiatan WTA-KESSAN Tidak Langsung

4.3.5. *Control*

Pelaksanaan solusi agar dapat berhasil dan terlihat dampaknya, diperlukan mekanisme kontrol, monitoring, dan evaluasi. Mekanisme kontrol penting dilakukan untuk menjaga pelaksanaan *improvement* dan solusi dapat terarah sesuai yang direncanakan. Dalam manajemen perubahan, juga penting untuk dilakukan mekanisme kontrol agar dampak yang dihasilkan dalam pelaksanaan *improvement* dan solusi terlihat sehingga bisa lebih persisten dan dievaluasi secara berkelanjutan. Berikut merupakan *control plan* yang dapat dilakukan.

Tabel 4.9 *Control Plan*

<b>Root Cause</b>	<b>Improvement</b>	<b>Indikator Sukses</b>	<b>PIC</b>	<b>Metode</b>	<b>Jika terjadi ketidaksesuaian</b>
Kurangnya sosialisasi terkait KESSAN dari BPJS Kesehatan	Melakukan sosialisasi lebih banyak terkait pengisian KESSAN kepada peserta melalui berbagai media	Usulan mekanisme bridging sistem dapat tersampaikan kepada Direktorat jaminan pelayanan kesehatan	Kabid PMP	Ceklist kegiatan dan survei pengetahuan	Melakukan survei preferensi media untuk merumuskan solusi sosialisasi yang lebih efektif
Kurangnya motivasi FKTP untuk mengumpulkan responden KESSAN	Pengusulan perubahan kriteria nilai dalam penilaian KESSAN FKTP	Usulan kriteria penilaian baru dapat tersampaikan kepada Direktorat jaminan pelayanan kesehatan		Ceklist kegiatan	Melakukan evaluasi rekomendasi dan menyusun solusi yang lebih aplikatif untuk diusulkan
Merasa tidak berguna, kesulitan aplikasi mobile JKN	Media video edukasi KESSAN dan flyer tendcard	Media video edukasi KESSAN dan flyer tendcard	Staf PFKP	Survei sikap dan persepsi	Melakukan evaluasi kualitas media yang ada. Kualitas media dievaluasi dengan menyisipkan pertanyaan preferensi media pada survei sikap dan persepsi
Harapan persepsi terkait media yang satu arah					
Trouble sistem aplikasi dari BPJS Kesehatan	Pengusulan pengujian dan peninjauan ulang fungsional aplikasi mobile JKN dan e-KESSAN Pembuatan WhatsApp Bot dan SMS Blast yang dapat menginformasikan pengisian KESSAN kepada peserta ke nomor teleponnya masing-masing	Usulan pengujian dan peninjauan ulang fungsional aplikasi mobile JKN dan e-KESSAN tersampaikan kepada Direktorat Teknologi Informasi	Kabid PMP	Ceklist kegiatan	Melakukan evaluasi rekomendasi dan menyusun solusi yang lebih aplikatif untuk diusulkan dalam menangani masalah aplikasi BPJS



Lanjutan

Tabel 4.8 *Control Plan*

<b>Root Cause</b>	<b>Improvement</b>	<b>Indikator Sukses</b>	<b>PIC</b>	<b>Metode</b>	<b>Jika terjadi ketidaksesuaian</b>
Jumlah yang tidak memadai dan peletakan tidak sesuai	Penambahan jumlah media promosi KESSAN dan poin peletakan media KESSAN dimasukkan dalam poin supervisi	1. Jumlah media KESSAN bertambah sesuai dengan jumlah loket pelayanan 2. Peletakan media KESSAN sesuai dengan instruksi dalam surat dan ikut supervisi	Staf PFKP dan UR FKTP	Ceklist kegiatan	1. Kerjasama dengan SDMUKP terkait pengadaan 2. Dilakukan pendampingan pada faskes yang tidak meletakkan media sesuai instruksi
Belum terdapat SOP Tidak ada pengaturan terkait sampling	Pembuatan pro-ops KESSAN tidak langsung	Usulan pro-ops baru dapat tersampaikan kepada Direktorat jaminan pelayanan kesehatan	Kabid PMP	Ceklist kegiatan	Melakukan evaluasi rekomendasi dan menyusun solusi yang lebih aplikatif untuk diusulkan

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Kesimpulan**

1. BPJS Kesehatan KCU Surabaya memiliki enam bidang kerja yaitu bidang Kepesertaan dan Pelayanan Peserta (KPP), bidang Penjaminan Manfaat Primer (PMP), bidang Penjaminan Manfaat Rujukan (PMR), bidang Penagihan dan Keuangan (PK), bidang Perluasan Pengawasan Pemeriksaan Peserta (P4), dan bidang SDM, Umum, Komunikasi Publik (SDMUKP), dan tambahan IT Help Desk. BPJS Kesehatan KCU Surabaya memiliki 123 karyawan. Selain itu, visi dan misi dari BPJS Kesehatan Cabang Pekalongan mengikuti visi dan misi BPJS Kesehatan Pusat.
2. Pembelajaran proses bisnis, tugas pokok, dan fungsi bidang kerja yang ada di BPJS Kesehatan KCU Surabaya dilakukan secara bergiliran pada setiap bidang yang ada. Pembelajaran dalam proses magang dilakukan melalui kegiatan pemaparan oleh staf dan kepala bidang, observasi proses kerja yang ada, dan melalui partisipasi langsung dalam tugas yang sedang berjalan di kantor cabang.
3. Pada proses *business process improvement* yang telah dilakukan, ditemukan masalah bahwa besar sampel pada kegiatan KESSAN tidak representatif. Analisis akar masalah menunjukkan beberapa akar masalah baik dari segi FKTP, pengetahuan dan kemauan peserta dalam mengisi KESSAN, dan dari segi BPJS Kesehatan sendiri sebagai penyelenggara. Atas akar masalah yang ditemukan, dirumuskan beberapa solusi beserta rencana pelaksanaan, dan indikator keberhasilan. Solusi yang dirumuskan mulai dari melakukan sosialisasi dan pembuatan media promosi, perubahan kriteria penilaian WTA-KESSAN, pengujian dan peninjauan ulang aplikasi BPJS Kesehatan, pembuatan WhatsApp Bot dan SMS Blast, penambahan jumlah media dan pengaturan peletakan media, serta pembuatan prosedur operasional.

#### **5.2. Saran**

Berdasarkan temuan hambatan yang ada di lapangan terkait kegiatan WTA KESSAN, maka saran yang dapat diberikan kepada BPJS Kesehatan khususnya BPJS Kesehatan KCU Surabaya antara lain:

1. Melakukan sosialisasi kepada peserta terkait pentingnya mengisi KESSAN dalam proses peningkatan kualitas layanan FKTP yang diberikan kepada peserta

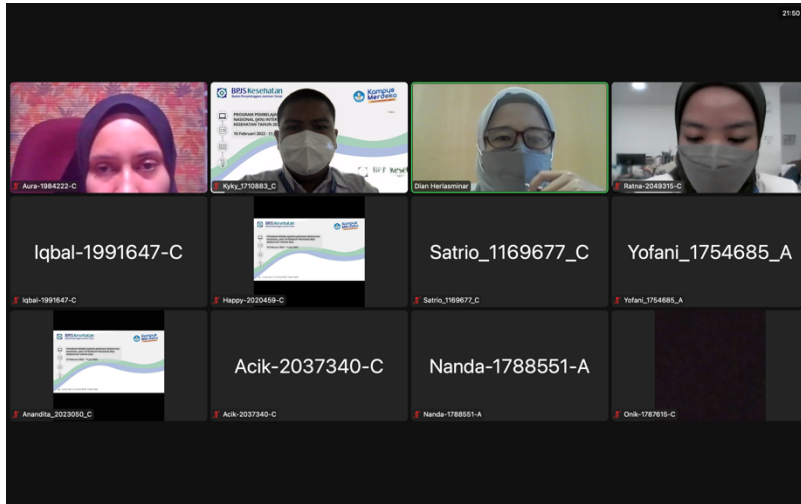
2. Memasukkan besar sampel yang didapatkan oleh tiap FKTP sebagai salah satu kriteria penilaian indikator kepatuhan WTA-KESSAN
3. Membuat inovasi dalam mendorong dan mengingatkan peserta untuk mengisi kuesioner KESSAN melalui media yang dapat dijangkau mudah oleh peserta seperti WhatsApp bot maupun dalam bentuk SMS blast sebagai inovasi berkelanjutan berbasis teknologi informasi
4. Memberikan surat usulan kepada BPJS Kesehatan pusat terkait *testing* dan peninjauan aplikasi yang sering dijumpai *error* dan usulan perubahan kriteria penilaian WTA-KESSAN dengan memasukkan kriteria besar sampel yang representatif sebagai penilaian

## DAFTAR PUSTAKA

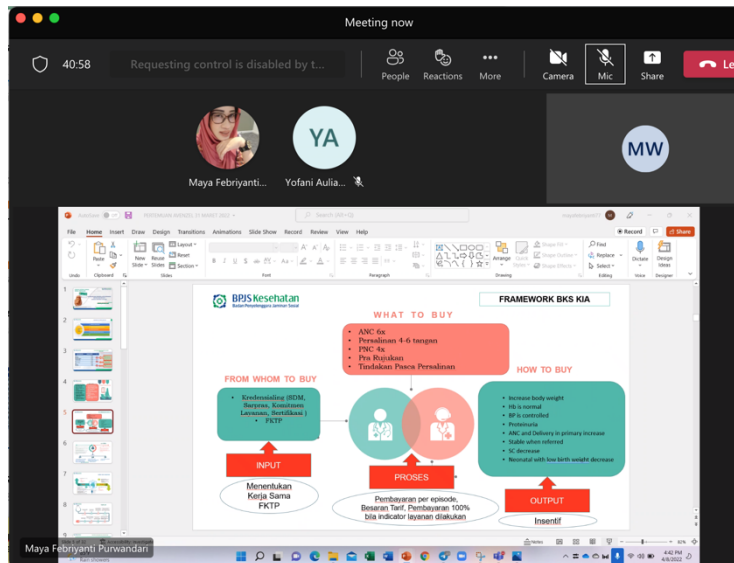
- International Organization for Standardization, 2015. *ISO 9001:2015 Quality management systems - Requirements*. [online] ISO 9001:2015 Quality management systems - Requirements. Available at: <<https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9001:ed-5:v1:en>> [Accessed 7 Jul. 2022].
- Jacobs, F.R, Chase, R.B. 2015. *Manajemen Operasi dan Rantai Pasokan*. Jakarta. Salemba Empat.
- Monday, L.M., 2021. *A Physician-Driven Quality Improvement Stewardship Intervention Using Lean Six Sigma Improves Patient Care for Community-Acquired Pneumonia*. *Global Journal on Quality and Safety in Healthcare* , <https://doi.org/10.36401/JQSH-21-2>.
- Monday, L.M., 2022. *Define, Measure, Analyze, Improve, Control (DMAIC) Methodology as a Roadmap in Quality Improvement* . *Global Journal on Quality and Safety in Healthcare*, <https://doi.org/10.36401/JQSH-22-X2>.
- Nasution, M.N. 2015. *Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Management)*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Pemerintah Republik Indonesia, 2004. *UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional* . [online] UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional [JDIH BPK RI]. Available at: <<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/40787>> [Accessed 7 Jul. 2022].
- Pemerintah Republik Indonesia, 2011. *UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. [online] UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial [JDIH BPK RI]. Available at: <<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/39268>> [Accessed 7 Jul. 2022].
- Pemerintah Republik Indonesia, 2014. *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata [Burgerlijk Wetboek]*. Translated by R. Subekti. and Translated by R. Tjitrosudibio. Jakarta, : Balai Pustaka.
- QCS UK, 2016. *CQC first inspection: A survival guide*. [online] QCS. Available at: <<https://www.qcs.co.uk/useful-guides/cqc-first-inspection-a-survival-guide/>> [Accessed 7 Jul. 2022].
- Self, B., 2017. *Customer Satisfaction Measurement for ISO 9000: 2000*. Oxford, : Routledge.

## LAMPIRAN

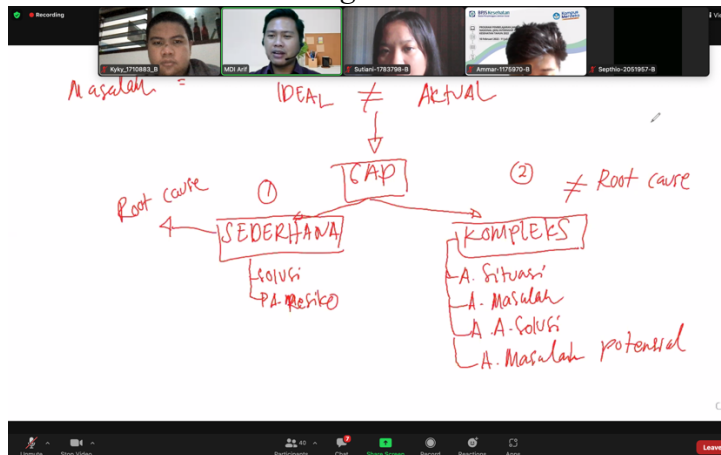
### Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan Magang



Gambar 1. Penilaian Hasil OJT Tahap 1



Gambar 2. Sesi Mentoring Bersama Dedicated Mentor



Gambar 3. Sesi Online Class

## Lampiran 2. Surat Penerimaan Magang



Nomor : 995/VI.1/0122 Jakarta, 25 Januari 2022  
 Hal : Surat Penerimaan dan Penugasan  
 Mahasiswa Magang Program Kampus Merdeka

Yth. Sdr/Sdri. Calon Peserta Magang (Terlampir)  
 di  
 Tempat

Berdasarkan hasil seleksi dan kualifikasi kepada calon peserta program Magang dan Studi Independen Bersertifikat (MSIB) Kampus Merdeka, kami ucapkan selamat kepada Sdr/Sdri dapat bergabung bersama BPJS Kesehatan untuk menjadi mahasiswa magang dengan posisi dan lokasi magang (terlampir).

Sebagai kelengkapan dan persyaratan, harap Saudara dapat mengisi dan melengkapi dokumen sebagai berikut:

1. Surat pernyataan kesediaan mengikuti dan penempatan magang (terlampir)
2. Surat rekomendasi dari Universitas/Perguruan Tinggi yang mencantumkan data PIC (*Person In Charge*) dari Universitas/Perguruan Tinggi dan jumlah SKS kegiatan MSIB Kampus Merdeka yang dapat dikonversi dalam SKS mahasiswa

Dokumen tersebut harap dilengkapi dalam bentuk file pdf yang diunggah melalui *cloud* (google drive/dropbox/dll.) dan dikirim ke tautan berikut : <https://bit.ly/msibbpjskes> paling lambat tanggal **28 Januari 2022**. Permintaan informasi dan pertanyaan dapat diajukan melalui nomor WhatsApp 0813-8566-8929 (*text only*).

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Deputi Direksi Bidang MSDMRM

Afrizayanti

AF/vp/KP.00

Kantor Pusat  
 Jl. Letjen Suprpto Kav.20 No.14 Cempaka  
 PO BOX 1391/JKT, Jakarta Pusat 10510 - Indonesia  
 Telp. +62 21 421 2938 (Hunting), Fax +62 21 421 2940  
[www.bpjs-kesehatan.go.id](http://www.bpjs-kesehatan.go.id)

## Lampiran 1. Daftar Nama Calon Peserta Magang

UNIVERSITAS/PERGURUAN TINGGI	NAMA	POSISI	KANTOR CABANG
UNIVERSITAS AIRLANGGA	GUNAWAN WICAKSONO	RELLATIONSHIP OFFICER	CABANG SURABAYA
	MUHAMMAD RIZKY WIDODO	MANAJEMEN FASILITAS KESEHATAN	CABANG SURABAYA
	SALSABILA FARAH RAFIDAH	MANAJEMEN FASILITAS KESEHATAN	CABANG SURABAYA
	SINTA RATVITIA HERLISAH	RELLATIONSHIP OFFICER	CABANG SURABAYA
	TERESA RAVENSKA BALE	RELLATIONSHIP OFFICER	CABANG SURABAYA