

Efisiensi Sistem Tunjangan Kesehatan Karyawan PT X

Vicky Hartono¹, Herry Christian Palit¹

Abstract: PT X is a manufacture company that provides medical facilities for its permanent employee in form of medical benefits. The medical benefits claim proposed by the employees will be processed in PT X's medical benefits system. The company requires that at least 98% of the claims are processed on the same day as the day those claims are proposed. That requirement can only be fulfilled with overtime work. The average of overtime work per month per admin is 14 hours. The improvement of the efficiency can be done by doing enhancement of the *approval* and *revise* processes of the previous medical benefits system. The enhancement is done by creating unique key and barcode for each medical claim, so that each of the new claim form is going to have unique key and barcode. HR admin would be able to do scan barcode process that would accelerate PT X's medical benefits system. The result of the implementation of this enhancement is the acceleration of medical benefits system of PT X. The implementation results in the decrease of the process time as much as 31% of the prior condition and the investment fund will have returned in less than three months.

Keywords: Efficiency, Human Resources, Medical Benefits, Barcode

Pendahuluan

PT X merupakan perusahaan manufaktur berskala internasional yang bergerak di bidang *consumer goods*. Karyawan yang dimiliki berjumlah 16.750 orang. Departemen *Human Resources* (HR) adalah salah satu departemen yang terdapat di PT X. Departemen ini menangani salah satu masalah yang berkaitan dengan tunjangan kesehatan. Klaim pengobatan karyawan yang diproses rata-rata sebanyak 110 klaim per hari dan dikerjakan oleh dua orang HR *admin* bagian tunjangan kesehatan. Klaim tersebut terdiri dari klaim rawat jalan dan rawat inap. Hasil pengamatan awal yang telah dilakukan untuk setiap klaim rawat jalan membutuhkan waktu kurang lebih empat menit untuk verifikasi dan proses *input* di *online* sistem. Setiap klaim rawat inap membutuhkan waktu kurang lebih 27 menit untuk verifikasi dan proses *input* di *online* sistem. Kegiatan yang dilakukan secara manual oleh HR *admin* bagian tunjangan kesehatan yaitu melakukan proses *revise*, perhitungan kenaikan kelas melalui *Microsoft Excel*, dan memberikan laporan ke bagian *accounting*. Kegiatan yang dilakukan melalui *online* sistem adalah untuk proses *approval* dan *deny* klaim tunjangan kesehatan karyawan. Penentuan proses yang digunakan apakah *approval*, *revise* atau *deny* berdasarkan dari hasil verifikasi yang dilakukan oleh HR *admin* bagian tunjangan kesehatan.

Perusahaan menetapkan target penyelesaian klaim tunjangan kesehatan yaitu untuk klaim yang datang harus bisa diselesaikan pada hari kedatangan klaim tersebut. Target yang ditetapkan yaitu dengan persentase penyelesaian 98% dari total keseluruhan klaim yang diproses. Kondisi saat ini HR *admin* bagian tunjangan kesehatan kenyataannya telah mencapai target yang ditetapkan, tetapi dengan menggunakan waktu lembur. Tahun 2014 rata-rata waktu lembur yang digunakan adalah 14 jam per bulan untuk setiap *admin*, biaya lembur yang dikeluarkan perusahaan per bulan adalah Rp. 700,000 untuk setiap *admin*. Perusahaan menginginkan seluruh klaim dapat di proses dalam jam kerja normal, sehingga diperlukan efisiensi sistem tunjangan kesehatan agar dapat menghemat waktu dan biaya.

Metode Penelitian

Definisi dari tunjangan kesehatan menurut Kurniawan [1] adalah suatu manfaat kesehatan yang diberikan kepada karyawan bulanan dan keluarganya. Tunjangan kesehatan dibagi menjadi dua macam yaitu rawat jalan dan rawat inap. Rawat jalan terdiri dari pemeriksaan rawat jalan, pemeriksaan gigi, dan bingkai lensa. Rawat inap terdiri dari pelayanan rawat inap, *pre post* rawat inap, kelahiran, keguguran, dan operasi gigi. *Pre post* rawat inap dapat ditanggung oleh perusahaan apabila karyawan mengeluarkan biaya medis 30 hari sebelum tanggal masuk rumah sakit dan 30 hari setelah tanggal keluar dari rumah sakit dengan diagnosa penyakit yang sama. Hak tunjangan

¹ Fakultas Teknologi Industri, Program Studi Teknik Industri, Universitas Kristen Petra. Jl. Siwalankerto 121-131, Surabaya 60236. Email: vicky_hartono93@yahoo.co.id, herry@petra.ac.id

kesehatan yang diterima oleh karyawan berbeda-beda, pembagian hak ini berdasarkan tingkat jabatan karyawan.

Kurniawan [1] menyatakan prosedur untuk klaim tunjangan kesehatan yaitu karyawan harus membayar terlebih dahulu semua biaya yang dikeluarkan kemudian baru mengajukan penggantian biaya kepada PT X. Karyawan harus menyerahkan *form* klaim tunjangan kesehatan dan semua dokumen pendukung dalam waktu 60 hari kalendar dari tanggal kuitansi. Dokumen pendukung yang dibutuhkan berbeda-beda tergantung dari pelayanan medis yang dilakukan oleh karyawan atau kategori tunjangan kesehatan yang dipilih. Keabsahan dan kelengkapan dokumen pendukung klaim tunjangan kesehatan akan diperiksa oleh HR *admin* bagian tunjangan kesehatan. Klaim yang sudah memenuhi persyaratan maka akan dilakukan proses *approval*, sedangkan klaim yang terdapat kekurangan dokumen akan dilakukan proses *revise*. Klaim yang kuitansinya lebih dari 60 hari kalendar maka akan dilakukan proses *deny*.

Tree diagram atau diagram pohon menurut Tague [2] adalah salah satu metode yang digunakan untuk mengetahui dan menganalisa penyebab suatu masalah. *Tree* diagram ini akan menggambarkan hubungan sebab akibat antara masalah utama dan penyebab-penyebab dari terjadinya suatu masalah. Langkah-langkah yang dilakukan saat melakukan analisa menggunakan *tree* diagram adalah menentukan permasalahan utama yang terjadi, membentuk tim untuk memberikan *brainstorming* terkait permasalahan yang terjadi. Langkah terakhir yaitu melakukan *brainstorming* untuk mendapatkan akar masalah. Akar – akar permasalahan yang telah didapatkan kemudian dianalisa dan dicari solusi untuk dilakukan perbaikan.

Hasil dan Pembahasan

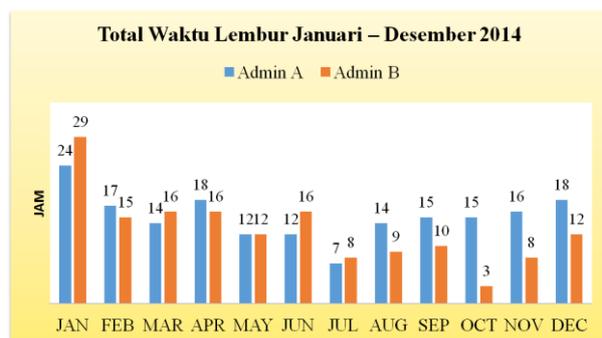
Data jumlah klaim yang diproses bersumber dari data masa lalu yang didapatkan dari data yang dimiliki PT X. Data ini berdasarkan dari data jumlah klaim yang diproses untuk dua orang HR *admin* bagian tunjangan kesehatan pada tahun 2014. Gambar 1 menunjukkan grafik jumlah klaim yang diproses setiap bulannya. Jumlah klaim yang ditampilkan pada grafik adalah data rata-rata jumlah klaim yang masuk dari dua HR *admin* bagian tunjangan kesehatan setiap bulannya. Rata-rata klaim yang diproses untuk setiap bulannya kurang lebih 2.194 klaim. Data masa lalu menunjukkan bahwa klaim yang paling banyak terjadi antara Bulan Januari hingga Bulan Maret.



Gambar 1. Grafik rata-rata jumlah klaim per bulan

Klaim tunjangan kesehatan yang diproses oleh kedua HR *admin* bagian tunjangan kesehatan setiap harinya kurang lebih 110 klaim. HR *admin* bagian tunjangan kesehatan harus segera memproses klaim tunjangan kesehatan karyawan sesuai dengan kondisi klaim yang diajukan yaitu dilakukan proses *approval* atau *revise* atau *deny*. Target yang diberikan perusahaan adalah klaim yang diterima pada hari tersebut, harus diproses pada hari itu juga oleh HR *admin* bagian tunjangan kesehatan.

Data waktu lembur HR *admin* bagian tunjangan kesehatan ini bersumber dari data waktu lembur tahun 2014 yang didapatkan dari data perusahaan. Pengambilan data dilakukan terhadap dua orang HR *admin* bagian tunjangan kesehatan, yaitu *admin* A dan *admin* B. Gambar 2 menunjukkan grafik rata-rata waktu lembur setiap *admin* untuk setiap bulannya.



Gambar 2. Grafik waktu lembur setiap bulan

Grafik diatas menunjukkan bahwa pada Bulan Januari, kedua *admin* membutuhkan waktu lembur paling banyak, hal ini sesuai dengan banyaknya jumlah klaim yang diproses paling banyak terjadi pada bulan Januari. Rata-rata waktu lembur paling banyak dilakukan oleh *admin* A kurang lebih setiap bulannya membutuhkan 15 jam untuk lembur. *Admin* B setiap bulannya kurang lebih membutuhkan 13 jam untuk lembur, di dapatkan rata – rata waktu lembur untuk kedua *admin* setiap

bulannya adalah 14 jam. Waktu lembur ini disebabkan karena HR *admin* bagian tunjangan kesehatan menerima *form* klaim pada sore hari, dan sistem yang ada sekarang ini membutuhkan waktu yang cukup lama untuk memproses klaim. Kebutuhan waktu lembur didasarkan pula pada jumlah klaim untuk rawat jalan dan rawat inap yang diterima oleh HR *admin* bagian tunjangan kesehatan, apabila klaim yang diterima lebih banyak untuk rawat inap maka membutuhkan waktu lembur yang banyak pula.

Data waktu setiap proses tunjangan kesehatan didapatkan dari hasil pengamatan yang dilakukan terhadap dua orang HR *admin* bagian tunjangan kesehatan. Pengambilan data waktu dilakukan selama satu bulan untuk kedua orang HR *admin* bagian tunjangan kesehatan, setiap admin dilakukan pengamatan dalam waktu dua minggu. Pengamatan tidak hanya pada waktu proses, melainkan juga mengamati jumlah kegiatan yang dilakukan untuk setiap proses tunjangan kesehatan. Tabel 1 menunjukkan hasil waktu yang didapatkan untuk setiap proses yang dilakukan oleh setiap HR *admin* bagian tunjangan kesehatan.

Tabel 1. Pengambilan data waktu kondisi awal

Proses	Rata-rata waktu (menit)	Jumlah proses/ hari/ <i>admin</i>	Total Waktu (menit)
<i>Approval</i>	3	55 klaim	165
Verifikasi (Rawat Jalan)	1	53 klaim	53
Verifikasi (Rawat Inap)	23	2 klaim	46
<i>Revise</i>	11	3 klaim	33
Perhitungan Kenaikan Kelas Rawat Inap	21	1 klaim	21
Telepon	11	4 kali	44
Pengemasan	118	1 kali	118
Kurir Datang	1	3 kali	3
Pembuatan Surat Garansi Rawat Inap Beribadah	9	1 kali	9
	34	2 kali	68
Total waktu setiap admin per hari			560 menit ≈ 9.33 jam

Total keseluruhan kegiatan yang dilakukan oleh setiap HR *admin* bagian tunjangan kesehatan dalam sehari membutuhkan waktu 9,33 jam. Waktu tersebut melebihi dari batas waktu kerja normal, yaitu delapan jam kerja. Kelebihan waktu 1,33 jam dilakukan dengan menggunakan waktu lembur. Dampak dari penggunaan waktu lembur adalah terkait dengan biaya yang harus dikeluarkan PT X

untuk membayar biaya lembur HR *admin* bagian tunjangan kesehatan.

Akar Masalah

Waktu lembur dibutuhkan karena terdapat tiga penyebab utama. Penyebab pertama yaitu karena proses sistem tunjangan kesehatan yang panjang. Proses sistem yang panjang ini terjadi karena waktu *loading* sistem yang lama dan status klaim pada proses *revise* hanya diketahui oleh *admin* yang memproses. Waktu *loading sistem* yang lama disebabkan karena saat awal membuka sistem tunjangan kesehatan, sistem secara langsung menampilkan semua data klaim karyawan yang masih *pending*.

Proses sistem tunjangan kesehatan yang panjang disebabkan juga karena status klaim yang dilakukan proses *revise* hanya dapat diketahui oleh HR *admin* bagian tunjangan kesehatan yang memproses. HR *admin* bagian tunjangan kesehatan masing-masing mencatat klaim karyawan yang dilakukan proses *revise* dan keterangan kekurangan kelengkapan dokumen. Pencatatan dilakukan secara manual dengan *Microsoft Excel* atau menggunakan buku. Penyebab kedua dari dibutuhkannya waktu lembur yaitu terjadinya pengulangan proses apabila satu karyawan melakukan banyak klaim sekaligus, hal ini terjadi karena tombol "*previous in list*" dan "*next in list*" tidak dapat berfungsi. Penyebab ketiga dibutuhkannya waktu lembur adalah karena terjadinya *human error*. *Human error* berpeluang terjadi karena banyaknya bagian dari sistem yang masih dilakukan secara manual oleh HR *admin* bagian tunjangan kesehatan. Tabel 2 menunjukkan *human error* untuk setiap prosesnya.

Tabel 2. *Human error* untuk setiap proses

Proses	Kegiatan Yang Berpotensi <i>Human Error</i>
<i>Approval dan Deny</i>	<i>Input ID</i>
	Memilih klaim Mengganti tanggal terima berdasarkan tanggal proses
<i>Revise</i>	Mengganti nama karyawan
	Mengganti nama tanggungan
	Mengganti <i>ID</i> karyawan
	Mengganti tanggal kuitansi
	Mengganti kekurangan kelengkapan dokumen
	Kelalaian melampirkan dokumen
Kesalahan melampirkan dokumen	
Kesalahan alamat penerima email	

Tabel 2 menunjukkan kegiatan yang berpotensi terjadinya *human error* untuk setiap proses pada sistem tunjangan kesehatan yaitu pada proses *approval*, *revise*, dan *deny*. Informasi terkait kegiatan yang berpotensi *human error* didapatkan dari hasil wawancara kepada HR *admin* bagian tunjangan kesehatan. Total terdapat 11 bagian atau kegiatan dari sistem tunjangan kesehatan yang berpotensi menimbulkan terjadinya *human error*.

Akar permasalahan yang berkaitan dengan proses *approval* adalah dilakukan *input ID* secara manual, penggantian tanggal terima berdasarkan tanggal proses secara manual dan tombol pada sistem tidak bisa berfungsi. Akar permasalahan lainnya yang termasuk pada proses *approval* yaitu sistem akan menampilkan semua klaim yang *pending*. Akar permasalahan yang berkaitan dengan proses *revise* adalah dilakukan pembuatan *content email*, pencarian alamat penerima *email* secara manual, dan status klaim untuk proses *revise* hanya diketahui oleh *admin* yang memproses.

Perbaikan Akar Masalah

Permasalahan untuk keterbatasan tombol yang tidak bisa berfungsi dan sistem akan menampilkan semua klaim yang *pending* akan muncul dapat diatasi dengan memberikan tambahan *unique key* untuk setiap klaim yang diajukan oleh karyawan. Gambar 3 menunjukkan tampilan *unique key* pada hasil *print out* klaim tunjangan kesehatan yang diajukan karyawan.

e-Medical Claim Report

Employee ID	Submitted Date
Name	Printed Date
Position	Location / City
Department	Cost Center

List of your transaction(s) are:

No.	Medical Code	Description	Used By	Dependent Name	Receipt Date	Hospital Name	Claim Amount
1	0004	Perawatan Gigi	EMPLOYEE		28 February 2015		800,045
				2015000101			
2	0001	Rawat Jalan Lainnya	EMPLOYEE		6 April 2015		1,000,000
				2015000100			

Gambar 3. Tampilan *barcode* dan *unique key*

Unique key yang digunakan sebanyak sepuluh digit, empat digit untuk tahun dan enam digit untuk *sequence number*. *Unique key* yang ada ini akan diterjemahkan dalam bentuk kode *barcode*, sehingga setiap klaim tunjangan kesehatan akan memiliki *unique key* dan *barcode*. Sistem tunjangan kesehatan akan ditambahkan *textbox barcode number* yang berfungsi sebagai tempat menuliskan *unique key*. Penulisan *unique key* pada sistem tunjangan kesehatan dapat dilakukan dengan pengetikan secara manual dan dapat dilakukan

dengan menggunakan alat *scan* untuk melakukan *scan barcode* yang tertera di klaim. Proses *scan barcode* akan mempercepat proses sistem tunjangan kesehatan. Skenario yang dibuat yaitu setelah melakukan *scan barcode*, maka akan langsung masuk pada klaim yang diproses, tanpa harus melakukan *input ID* karyawan dan tanpa melalui pemilihan klaim yang diproses. Sistem akan secara otomatis mengganti tanggal terima berdasarkan tanggal proses klaim.

Perbaikan untuk permasalahan pembuatan *content email* yaitu untuk pembuatan *email* tidak perlu lagi dilakukan dengan *Microsoft Outlook*, tetapi langsung dibuat secara otomatis pada *online* sistem tunjangan kesehatan PT X. Skenario yang dibuat yaitu pada sistem diberikan tambahan berupa daftar terkait kekurangan dokumen yang paling sering terjadi. Proses pembuatan *email* dilakukan saat HR *admin* bagian tunjangan kesehatan menekan tombol *email*, tombol ini merupakan tombol tambahan dan belum pernah ada pada sistem tunjangan kesehatan.

Permasalahan untuk pencarian alamat penerima *email* dapat teratasi dengan pengiriman *email* menggunakan sistem yang baru ini. Sistem akan secara otomatis mencari alamat *email* karyawan yang dituju, pencarian ini berdasarkan nomor *ID* karyawan. Alamat penerima *email* akan langsung masuk pada bagian *To*. Karyawan yang tidak memiliki *email* maka akan langsung ditunjukkan kepada atasan karyawan tersebut, dalam hal ini *supervisor finance area*. Sistem akan secara otomatis mencari alamat *email supervisor finance area* dan langsung masuk pada bagian *To*.

Perbaikan yang diberikan untuk permasalahan status klaim *revise* yang hanya diketahui oleh *admin* yang memproses yaitu setelah melakukan pengiriman *email* status klaim akan diperbaharui langsung dalam *online* sistem. Status klaim akan berubah menjadi *revised* dan terdapat informasi terkait kekurangan dokumen yang harus dilengkapi. HR *admin* bagian tunjangan kesehatan tidak perlu melakukan pencatatan secara manual lagi. Fasilitas tambahan lainnya terkait proses *revise* yaitu adanya *email reminder* kepada karyawan. *Email reminder* ini berfungsi sebagai pengingat karyawan untuk segera melengkapi dokumen yang kurang sebelum klaim tersebut habis masa berlakunya. *Email reminder* pertama akan diberikan setelah 14 hari dari tanggal pengiriman *email* kekurangan dokumen. *Email reminder* terakhir akan diberikan kepada karyawan saat lima hari sebelum klaim habis masa berlakunya. *Email reminder* ini akan secara otomatis dijalankan oleh sistem PT X.

Hasil Waktu Setelah Implementasi

Pengambilan waktu setelah implementasi hanya berfokus untuk bagian proses *approval dan revise*. Pengambilan hanya berfokus pada kedua proses tersebut karena proses tersebut dilakukan perbaikan, dan terdapat data waktu awal yang digunakan sebagai pembandingan untuk kedua proses tersebut. Tabel 3 menunjukkan hasil waktu dari perbaikan terhadap sistem tunjangan kesehatan. Dampak perbaikan sistem tunjangan kesehatan ini yaitu menurunkan total waktu untuk setiap admin menjadi 6,44 jam per hari. Total waktu sebelum dilakukan perbaikan yaitu membutuhkan waktu sebesar 9,33 jam per hari, terjadi penurunan waktu kurang lebih tiga jam per hari atau sekitar 31% dari kondisi awal.

Tabel 3. Pengambilan data waktu setelah perbaikan

Proses	Rata-rata waktu (menit)	Jumlah proses / hari / admin	Total Waktu (menit)
<i>Approval</i>	0,22	55 klaim	12
Verifikasi (Rawat Jalan)	1	53 klaim	53
Verifikasi (Rawat Inap)	23	2 klaim	46
<i>Revise</i>	4	3 klaim	12
Perhitungan Kenaikan Kelas Rawat Inap	21	1 klaim	21
Telepon	11	4 kali	44
Pengemasan	118	1 kali	118
Kurir Datang	1	3 kali	3
Pembuatan Surat Garansi Rawat Inap Beribadah	9	1 kali	9
	34	2 kali	68
Total waktu setiap admin per hari			386 menit \approx 6.44 jam

Total waktu dari hasil perbaikan menjadi 6,44 jam dan waktu ini kurang dari delapan jam kerja, sehingga diharapkan untuk kedepannya HR *admin* bagian tunjangan kesehatan tidak memerlukan waktu lembur lagi. Proses *approval* pada kondisi awal membutuhkan waktu kurang lebih tiga menit, setelah dilakukan perbaikan menjadi 0,22 menit atau sekitar 13 detik. Perbedaan yang signifikan ini terjadi karena setelah perbaikan tidak terjadi lagi waktu untuk *loading* data *pending*, HR *admin* bagian tunjangan kesehatan tidak perlu lagi *input ID*, memilih klaim yang diproses, dan mengganti tanggal terima secara manual. Hal lainnya penyebab terjadinya penurunan waktu karena sudah tidak terjadi lagi *error* akibat tombol "*previous in list*" dan "*next in list*", fungsi tombol tersebut

digantikan dengan melakukan proses *scan barcode* yang tertera di klaim.

Proses *revise* pada kondisi awal membutuhkan waktu kurang lebih 11 menit, setelah dilakukan perbaikan menjadi empat menit. Perbedaan yang signifikan ini terjadi karena setelah perbaikan tidak terjadi lagi waktu untuk pembuatan *email content* dan pencarian alamat penerima *email*. Pembuatan *email content* tidak perlu lagi dilakukan penggantian nama karyawan, tanggal kuitansi, nominal klaim, dan keterangan kekurangan dokumen pendukung. Hal tersebut telah secara otomatis dijalankan pada sistem PT X. Pencarian alamat penerima email juga dijalankan secara otomatis oleh sistem dengan pencarian alamat email penerima berdasarkan nomor *ID* karyawan.

Hasil Human Error Setelah Implementasi

Kegiatan dari proses *approval* dan *deny* yang berpotensi menimbulkan *human error* yaitu *input ID*, pemilihan klaim yang diproses, dan penggantian tanggal terima berdasarkan tanggal proses. Semua proses yang menyebabkan *human error* pada bagian *approval* dan *deny* telah dilakukan perbaikan. Proses *revise* terdapat banyak sekali kegiatan yang berpotensi menimbulkan *human error* karena pembuatan *email* masih dilakukan secara manual, sehingga memungkinkan banyak terjadinya *human error*. Pembuatan *email content* yang berpotensi menimbulkan *human error* yaitu mengganti nama karyawan, nama tanggungan karyawan, nomor *ID* karyawan, mengganti tanggal kuitansi, mengganti kekurangan kelengkapan dokumen. Kegiatan lainnya yang menimbulkan *human error* yaitu kelalaian dan kesalahan saat melampirkan dokumen, kesalahan alamat penerima *email*. Semua bagian yang menyebabkan *human error* pada proses *revise* telah diperbaiki, kecuali untuk kesalahan melampirkan dokumen. Sistem tidak bisa menanggulangi untuk permasalahan kesalahan melampirkan dokumen. Kesalahan melampirkan dokumen masih bisa juga terjadi pada sistem yang baru ini, karena semua pemilihan dokumen bergantung dari dokumen yang dipilih oleh HR *admin* bagian tunjangan kesehatan. Hasil implementasi ini menurunkan jumlah *human error* yang terjadi, sebelumnya terdapat 11 bagian yang memungkinkan terjadinya *human error* menjadi tinggal satu *human error*.

Analisa Biaya

Implementasi dari sistem tunjangan kesehatan yang baru ini membutuhkan alat *scan barcode*. HR *admin* bagian tunjangan kesehatan sebelumnya tidak memiliki alat *scan barcode*, sehingga agar

implementasi dapat berjalan maka harus dilakukan pembelian alat *scan barcode*. Harga pembelian satu unit alat *scan barcode* adalah 126 USD sudah termasuk pajak. Total biaya yang dikeluarkan untuk pembelian dua unit alat *scan barcode* adalah 252 USD, setara dengan Rp.3.402.000.

Waktu lembur setiap admin berdasarkan pengambilan data pada tahun 2014 rata-rata adalah 14 jam untuk setiap bulannya. Biaya untuk lembur tiap jamnya adalah rata-rata Rp.50.000, sehingga biaya yang dikeluarkan rata-rata berkisar Rp.700.000 per bulan untuk setiap *admin*. Hasil implementasi sistem tunjangan kesehatan yang baru ini diharapkan dapat menghilangkan biaya lembur setiap *admin*. Total biaya lembur yang dapat dihilangkan sebesar Rp.16.800.000 per tahun untuk gaji dua orang HR *admin* bagian tunjangan kesehatan. Biaya investasi awal yang dikeluarkan perusahaan adalah Rp.3.402.000. Biaya lembur yang dapat dihemat perusahaan adalah Rp.16.800.000 per tahun untuk biaya lembur dua orang *admin*. Hasil perhitungan *payback period*, untuk investasi awal yang dilakukan perusahaan akan kembali dalam jangka waktu kurang lebih tiga bulan, setelah proses implementasi dapat berjalan dengan lancar.

Simpulan

Efisiensi sistem tunjangan kesehatan diperlukan untuk mengurangi waktu proses dari sistem tunjangan kesehatan. Perbaikan untuk proses *approval* dan *deny* antara lain dengan dilakukan penambahan *unique key* untuk setiap klaim, melakukan *scan barcode* untuk masuk pada klaim yang akan diproses, tanggal terima otomatis berganti menjadi tanggal proses. Perbaikan yang dilakukan untuk proses *revise* yaitu menjadikan semua kegiatan manual menjadi menggunakan *online sistem*.

Total waktu sistem tunjangan kesehatan yang dibutuhkan sebelum dilakukan perbaikan adalah sekitar 9,33 jam, setelah dilakukan perbaikan menjadi 6,44 jam. Terjadi penurunan sebesar 31% dari kondisi awal atau sekitar tiga jam. Total biaya yang dikeluarkan untuk pembelian dua alat *scan barcode* Rp.3.402.000. Biaya untuk waktu lembur yang dapat dikurangi sebesar Rp.16.800.000 per tahun untuk gaji dua orang HR *admin* bagian tunjangan kesehatan. Biaya investasi awal yang dikeluarkan akan kembali dalam jangka waktu kurang lebih tiga bulan, setelah proses implementasi dapat berjalan dengan lancar. Hasil implementasi perbaikan sistem tunjangan kesehatan juga menurunkan jumlah *human error* yang terjadi, sebelumnya terdapat 11 kegiatan yang

memungkinkan terjadinya *human error* menjadi tinggal satu *human error*.

Daftar Pustaka

1. Kurniawan, M., *Program Manfaat Kesehatan*, HMS, Jakarta, 2013.
2. Tague, N., *The Quality Tool*, 2nd ed., ASQ Quality Press, Milwaukee, 2005.