

Perbaikan Proses Klaim Jaminan Kecelakaan Kerja di *Payroll Services* PT. X

Iviani Winoto¹

Abstract: This research is conducted at Payroll Services Department PT. X. Payroll Services Department is responsible for making payments and employment insurance claim to BPJS Ketenagakerjaan, one of them is Work Accident Insurance. Work accident insurance claim process is divided into three processes: reporting, medical claims, and work accident settlement, where each process has problems that can cause the company loss and additional efforts to be done by Payroll Services. Proposed improvements are provided to improve each process. Proposed improvement for work accident reporting is work accident report form repair, which after implemented successfully shorten the input data time by 150 seconds or decrease 51.5%. Proposed improvement for medical claim is to make improvements in the online system to prevent mistakes made while making a claim. This improvement is expected to prevent company's loss of Rp27,236,074, and potential company loss of Rp90,595,724. Proposed improvements for work accident settlement are adding information on emails and improvement on online systems in order to automatically submit unfinished work accident data. The proposed improvement are expected to prevent potential company loss of Rp 443,755,664. Not all of the proposed improvement can be implemented, because PT. X is currently conducting vendor changes to create online system for HRD Department.

Keywords: payroll services; work accident insurance; BPJS Ketenagakerjaan; five why analysis; improvement.

Pendahuluan

PT. X adalah perusahaan internasional yang memproduksi *consumer goods* dan memiliki total karyawan 27.800 orang. Seluruh administrasi karyawan PT. X dikelola oleh Departemen HRD. Salah satu sub-departemen dari Departemen HRD adalah Departemen *Payroll Services*. Departemen ini bertugas untuk memastikan pembayaran dan pemotongan ke karyawan dilakukan secara akurat dan tepat waktu, antara lain gaji dan komponen gaji lainnya, jaminan ketenagakerjaan, dana pensiun, dan pembayaran pajak. Penelitian ini berfokus pada tugas *Payroll Services* untuk melakukan klaim Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan (BPJS TK).

BPJS TK [1] adalah lembaga milik negara yang menyelenggarakan program jaminan sosial untuk memberikan perlindungan sosial ekonomi kepada masyarakat, khususnya bagi tenaga kerja. BPJS TK memiliki beberapa program yaitu Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Kematian (JKM), Jaminan Hari Tua (JHT), dan Jaminan Pensiun (JP).

JKK [2] salah satu program BPJS TK yang diberikan kepada karyawan yang mengalami kecelakaan saat bekerja. Program JKK memberikan perlindungan atas risiko-risiko kecelakaan yang terjadi dalam hubungan kerja, termasuk kecelakaan yang terjadi dalam perjalanan dari rumah menuju tempat kerja atau sebaliknya. Program ini juga memberikan perlindungan terhadap penyakit yang disebabkan oleh lingkungan kerja.

Klaim JKK terbagi menjadi tiga proses besar yaitu pelaporan, klaim *medical*, dan penyelesaian kecelakaan kerja. Tiap-tiap proses tersebut memiliki permasalahan yang dapat menyebabkan terjadinya *company loss* dan *effort* tambahan yang harus dilakukan oleh *Payroll Services*. Kesalahan / masalah yang sering terjadi adalah karyawan salah memasukkan data saat membuat Laporan Kecelakaan Kerja (LKK) pada sistem *online*, adanya pengulangan kerja yang dilakukan *Payroll Services* saat membuat LKK, dan banyaknya klaim yang belum selesai karena karyawan tidak membuat surat KK3. PT. X melihat bahwa proses klaim JKK tersebut berpotensi untuk dilakukan perbaikan sehingga dapat mencegah terjadinya *company loss* dan mempersingkat waktu proses yang dibutuhkan.

¹ Fakultas Teknologi Industri, Jurusan Teknik Industri, Universitas Kristen Petra. Jl. Siwalankerto 121-131, Surabaya 60236. Email: ivianiwinoto@gmail.com

Metode Penelitian

Penelitian dilakukan dengan tiga tahap, yaitu tahap perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Tiap tahap dilakukan secara berurutan dan saling mempengaruhi.

Tahap Perencanaan

Pada tahap ini dilakukan observasi dan wawancara untuk mengetahui permasalahan yang dihadapi, dan merumuskan permasalahan. Observasi dilakukan kepada pihak-pihak terkait seperti *Payroll Services* dan *Medical Services*.

Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan dilakukan evaluasi terhadap kondisi awal dengan menganalisis permasalahan untuk menemukan akar masalah. Analisis ini dilakukan menggunakan metode *five why analysis*. Menurut Andersen [3] *five why analysis* adalah metode yang bertujuan untuk mencari akar masalah yang sebenarnya dari sebuah masalah. Langkah-langkah dalam melakukan *five why analysis* sebagai berikut: Tentukan titik awal, baik masalah atau penyebab masalah yang harus dianalisis lebih lanjut. Lakukan brainstorming untuk menemukan penyebab pada tingkat sebelum titik awal. Untuk setiap penyebab yang teridentifikasi, ajukan pertanyaan, mengapa hal ini menjadi penyebab masalah utama. Untuk setiap jawaban baru untuk pertanyaan, ajukan pertanyaan lagi dan lagi sampai tidak ada jawaban baru. Hal tersebut mungkin akan menjadi salah satu penyebab utama masalah.

Akar permasalahan yang telah diketahui selanjutnya akan diperbaiki dengan memberikan usulan perbaikan untuk mengatasi akar permasalahan pada tiap proses klaim. Usulan perbaikan tersebut selanjutnya didiskusikan dengan pihak-pihak terkait, dan diimplementasikan.

Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi dilakukan setelah tahap pelaksanaan. Pada tahap ini dilakukan analisa hasil implementasi usulan perbaikan untuk mengetahui perbandingan sebelum dan sesudah perbaikan.

Hasil dan Pembahasan

Hasil dan pembahasan akan diuraikan berdasarkan masing-masing proses yaitu pelaporan, klaim *medical*, dan penyelesaian kecelakaan kerja.

Pelaporan Kecelakaan Kerja

Pada proses ini diketahui terdapat permasalahan pada saat *payroll services* memasukkan data pelapo-

ran kecelakaan kerja ke sistem *online* Departemen HRD. Terdapat pengulangan kerja karena data yang dimasukkan tersebut sebelumnya telah diketik oleh *admin* karyawan. Hal ini menyebabkan *Payroll Services* harus mengetik ulang data tersebut, dimana pengulangan kerja tersebut menghabiskan waktu rata-rata selama 291 detik (dari 15 data pengukuran waktu) per kecelakaan. Diketahui terdapat 156 kecelakaan per tahun, sehingga membutuhkan waktu rata-rata 12,6 jam per tahun.

Setelah dilakukan analisa menggunakan metode *five why analysis* diketahui bahwa akar permasalahannya adalah karena sistem *online* yang digunakan oleh *admin* dan *payroll services* tidak terintegrasi. Untuk mengatasi permasalahan tersebut diberikan dua usulan. Usulan pertama adalah membuat integrasi sistem *online*, dan usulan kedua adalah memperbaiki *form* agar memudahkan *payroll services* saat menyalin data kecelakaan kerja.

Usulan pertama dilakukan dengan membuat integrasi sistem *online*, dimana sistem tersebut dapat digunakan oleh *admin* sekaligus *payroll services*. Perbandingan dilakukan antara kedua *form* yang digunakan oleh *admin* dan *payroll services*, dan diketahui bahwa terdapat 19 opsi yang sama. Diharapkan dengan adanya integrasi sistem tidak terjadi pengulangan kerja oleh *payroll services*, karena data kecelakaan kerja yang telah dimasukkan oleh *admin* dapat langsung diakses dan dicetak oleh *payroll services*. Usulan ini masih berstatus *on progress* sehingga belum dapat dilakukan analisis hasil implementasi.

Usulan kedua dilakukan dengan memperbaiki opsi pada sistem *online* (yang digunakan oleh *admin*) agar lebih mudah disalin oleh *payroll services*. Usulan ini diberikan sebagai sampingan karena usulan pertama yang masih berstatus *on progress*. Beberapa opsi pada sistem *online* dihilangkan / diganti untuk memudahkan *payroll services* dalam membuat Laporan Kecelakaan Kerja (LKK). Usulan ini telah diimplementasikan dan berhasil mempersingkat waktu yang semula 291 detik menjadi 141 detik, atau menurun sebanyak 51,5%.

Klaim *Medical* Kecelakaan Kerja

Pada proses klaim *medical* terdapat permasalahan saat karyawan memasukkan data ke sistem *online* untuk melakukan klaim *medical*. Kesalahan yang terjadi seperti salah memilih kategori kecelakaan, yaitu karyawan yang tidak mengalami kecelakaan kerja melakukan klaim pada kategori kecelakaan kerja, dan sebaliknya. Kesalahan lain adalah salah memilih jenis klaim yaitu untuk karyawan atau

dependent (keluarga karyawan). Klaim JKK hanya dapat diklaimkan untuk karyawan. Permasalahan lain adalah adanya klaim JKK yang dilakukan karyawan tanpa membuat LKK terlebih dahulu. Hal ini dapat merugikan perusahaan, karena tanpa LKK, biaya klaim yang telah dibayarkan ke BPJS TK. Permasalahan tersebut merugikan perusahaan dan telah menyebabkan *company loss* sebanyak Rp27.236.074 dan *potential company loss* sebanyak Rp90.595.724 selama 2 tahun. Kerugian tersebut disebabkan oleh kesalahan data yang dimasukkan karyawan ke sistem *online*. Setelah dilakukan analisis menggunakan metode *Five Why Analysis* diketahui terdapat tiga akar permasalahan.

Akar permasalahan pertama adalah penulisan JKK yang disingkat pada sistem *online*, dan akar permasalahan yang kedua adalah kurangnya informasi mengenai manfaat, prosedur, dan persyaratan klaim JKK. Kesalahan-kesalahan yang dilakukan karyawan dapat menyebabkan *company loss* karena biaya yang sudah dibayarkan ke karyawan tidak dapat diklaimkan ke BPJS TK. Kedua akar permasalahan ini ditemukan berdasarkan analisis dari masalah yang ada yaitu karyawan seringkali melakukan kesalahan saat melakukan klaim *medical* JKK. Untuk mengatasi kedua akar masalah tersebut, diberikan 4 usulan perbaikan.

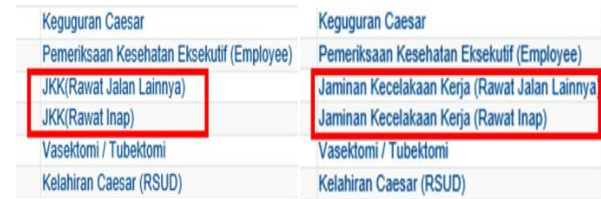
Usulan pertama adalah mengganti penulisan JKK yang semula disingkat menjadi “Jaminan Kecelakaan Kerja”. Hal ini bertujuan untuk meminimalisir kesalahan akibat karyawan tidak mengetahui arti singkatan JKK.

Usulan ini telah berhasil diimplementasikan dan ditunjukkan oleh Gambar 1.

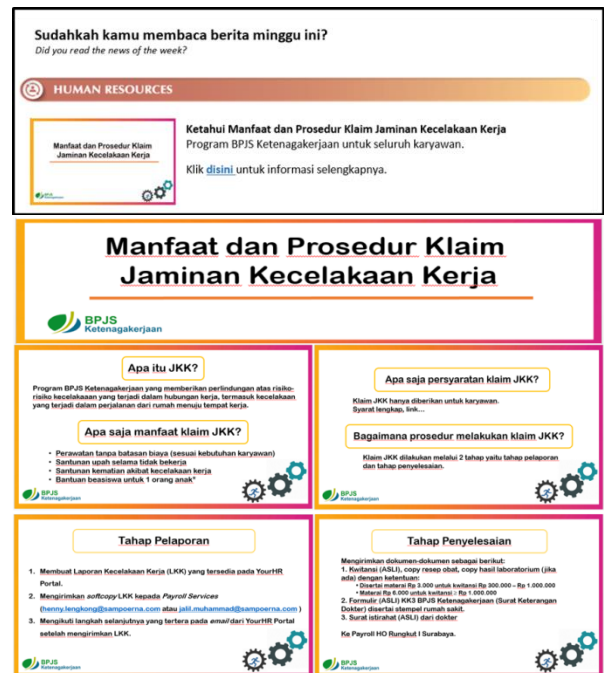
Usulan kedua memberikan informasi mengenai manfaat dan prosedur klaim JKK kepada seluruh karyawan menggunakan *email blast* atau informasi pada *signature box*.

Gambar 2 menunjukkan contoh informasi yang disampaikan via *email blast*. Penyampaian informasi juga dapat dilakukan menggunakan *signature box*.

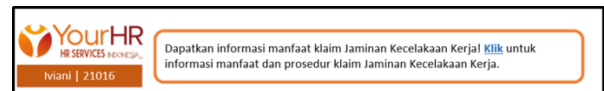
Signature box adalah kotak berisi informasi yang dapat ditambahkan pada setiap *email* yang dikirimkan oleh karyawan Departemen HRD. Usulan ini masih berstatus *on progress*.



Gambar 1. Penggantian tulisan JKK



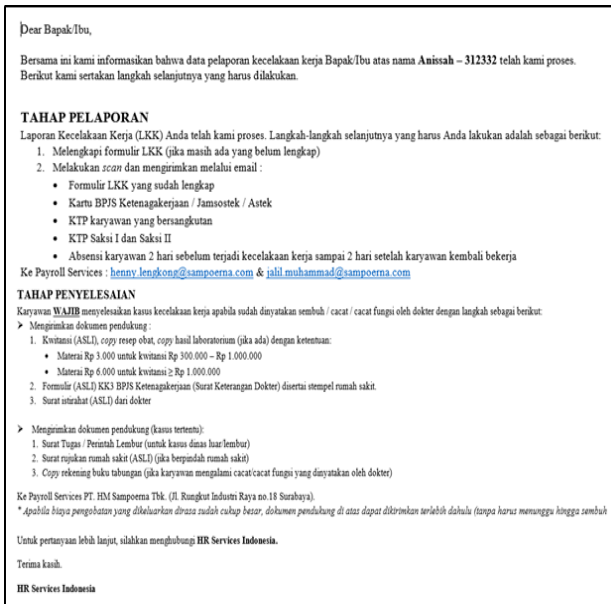
Gambar 2. Contoh informasi via *email blast*



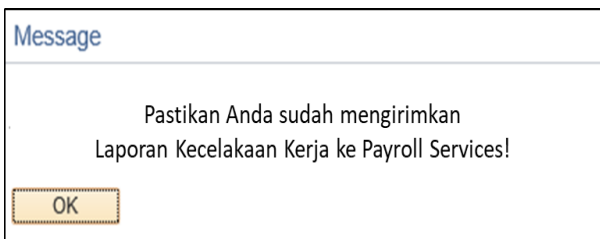
Gambar 3. Contoh *signature box*

Usulan ketiga adalah memperbaiki opsi pada sistem *online* dengan menghilangkan menu *dependent* khusus untuk klaim JKK. Hal ini dapat membantu mencegah karyawan salah memilih jenis klaim. Karyawan yang akan melakukan klaim JKK tidak dapat memilih opsi *dependent*. Usulan ini telah berhasil diimplementasikan.

Usulan keempat adalah memperbarui dan memperbaiki email notifikasi kepada *admin*. Setiap kali *admin* melaporkan kejadian kecelakaan kerja kepada *Payroll Services*, maka sistem di *Payroll Services* akan secara otomatis mengirimkan *email* notifikasi kepada *admin* sebagai bukti bahwa laporan yang dikirimkan telah diproses. Usulan yang diberikan adalah menambahkan informasi mengenai prosedur dan langkah-langkah selanjutnya yang harus dilakukan karyawan untuk menyelesaikan klaim JKK yang telah dilakukan.



Gambar 4. Contoh *email* notifikasi dari *Payroll Services*



Gambar 5. *Pop up message box* untuk membuat LKK

Gambar 4 menunjukkan isi *email* notifikasi yang diberi tambahan informasi mengenai klaim JKK. Usulan ini telah berhasil diimplementasikan.

Akar permasalahan yang ketiga adalah sistem *online* tidak dapat mengantisipasi ketika karyawan melakukan klaim JKK tanpa melampirkan LKK. Apabila karyawan melakukan klaim JKK tanpa melampirkan LKK, klaim tersebut akan secara otomatis diubah menjadi klaim *medical regular*, dimana biaya tersebut tidak dapat diklaimkan ke BPJS TK. Akar masalah tersebut diatasi dengan dua usulan perbaikan.

Usulan kelima adalah menambahkan menu “*input nomor LKK*” pada sistem *online* setiap kali karyawan melakukan klaim JKK. Menu tersebut bertujuan untuk memastikan karyawan yang melakukan klaim JKK telah melaporkan kejadian kecelakaan kerja kepada *Payroll Services* dengan membuat LKK. Karyawan tidak dapat melakukan klaim tanpa memasukkan nomor LKK ke dalam sistem *online*. Usulan ini berstatus *on progress*.

Usulan keenam adalah menambahkan *pop up message box* yang akan muncul setiap kali karyawan melakukan klaim JKK. *Message box* berisi *reminder* kepada karyawan untuk membuat LKK.

Hal ini dapat mengantisipasi karyawan yang lupa atau belum membuat LKK untuk membuat LKK sebelum melakukan klaim JKK.

Gambar 5 menunjukkan contoh *message box* yang akan muncul saat karyawan melakukan klaim JKK. Usulan ini berstatus *on progress*.

Sebanyak tiga dari enam usulan perbaikan yang diberikan telah berhasil diimplementasikan. Usulan perbaikan yang diberikan diharapkan dapat mencegah *company loss* sebanyak Rp27.236.074 dan *potential company loss* sebanyak Rp90.595.724 selama 2 tahun.

Penyelesaian Kecelakaan Kerja

Pada proses penyelesaian kecelakaan kerja terdapat permasalahan yaitu karyawan seringkali tidak melakukan penyelesaian kecelakaan kerja. Penyelesaian kecelakaan kerja dapat dilakukan dengan membuat surat KK3 dari dokter yang menyatakan bahwa karyawan tersebut telah sembuh/cacat. Kasus kecelakaan kerja yang belum diselesaikan berstatus *on progress*, yang artinya berkas penyelesaian belum lengkap, dan biaya pengobatan yang dibayarkan perusahaan belum diganti oleh BPJS TK. Kasus yang berkasnya sudah lengkap dan biaya pengobatan yang dibayarkan perusahaan sudah diganti oleh BPJS TK berstatus *closed*. Sepanjang tahun 2016-2017 terdapat 312 kasus kecelakaan dan hanya 24 kasus yang berstatus *closed*. Hal ini berarti sebanyak 288 kasus masih berstatus *on progress*, yang mengakibatkan *potential company loss* sebesar Rp 443.755.664. Selanjutnya dilakukan analisis menggunakan *five why analysis* dan diketahui terdapat dua akar permasalahan.

Akar permasalahan yang pertama adalah tidak tersedia informasi lanjutan setelah mendapat penggantian biaya oleh *Medical Services*. Karyawan seringkali tidak mengetahui langkah selanjutnya yang harus dilakukan, karena tidak ada informasi yang memadai. Permasalahan tersebut diselesaikan dengan memberikan usulan perbaikan yaitu menambahkan informasi penyelesaian klaim JKK pada email notifikasi dari *Medical Services*. Setiap kali karyawan melakukan klaim *medical*, baik JKK ataupun *medical regular*, karyawan akan mendapat *email* notifikasi yang secara otomatis dikirimkan oleh sistem *online Medical Services*. Usulan yang diberikan adalah memberikan informasi secara terperinci langkah-langkah lanjutan yang harus dilakukan oleh karyawan untuk menyelesaikan klaim JKK yang telah dilakukan.

Akar permasalahan yang kedua adalah karyawan seringkali tidak menyelesaikan klaim JKK karena

mereka lupa dan tidak ada *follow up* dari *Payroll Services* mengenai penyelesaian klaim JKK. Usulan perbaikan yang diberikan adalah melakukan *enhancement* pada sistem *online Payroll Services* untuk mengirimkan *email* notifikasi secara otomatis setiap 2 bulan sekali. *Email* tersebut ditujukan kepada *admin* dan berisi nama karyawan, nomor ID karyawan, nomor LKK, serta status klaim karyawan yang melakukan klaim *medical* kategori JKK. *Admin* yang menerima *email* tersebut diharapkan dapat aktif mengingatkan karyawan-karyawan di tempatnya untuk segera menyelesaikan klaim JKK. *Payroll services* sebagai departemen yang bertanggung jawab untuk mengurus klaim JKK juga tidak hanya bersikap pasif, melainkan terus berupaya agar klaim-klaim yang dilakukan dapat segera diselesaikan. Usulan ini berstatus *on progress*.

Kedua usulan perbaikan yang diberikan pada proses penyelesaian kecelakaan kerja masih berstatus *on progress*, dikarenakan pihak manajemen memiliki kebijakan mengikuti sistem global. Hal ini menyebabkan *improvement* yang berkaitan dengan sistem *online* untuk sementara waktu belum dapat dilakukan. Setelah diimplementasikan diharapkan usulan tersebut dapat mencegah *potential company loss* sebesar Rp 443.755.664.

Pemanfaatan Rumah Sakit Trauma Center (RSTC)

Rumah Sakit *Trauma Center* (RSTC) adalah rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS TK untuk memberikan pengobatan kepada karyawan yang mengalami kecelakaan kerja. Karyawan yang berobat ke RSTC akan menguntungkan bagi perusahaan, karena biaya pengobatan karyawan akan langsung ditagihkan oleh rumah sakit ke BPJS TK. Biaya pengobatan tidak melalui *Payroll Services*, sehingga tidak ada biaya yang dikeluarkan oleh perusahaan. Peningkatan pada pemanfaatan RSTC terus diupayakan agar memudahkan pekerjaan *Payroll Services*.

Sepanjang tahun 2016-2017 pemanfaatan RSTC oleh karyawan PT. X masih cukup rendah yaitu 10,9% dari total kasus kecelakaan kerja. Untuk meningkatkan pemanfaatan RSTC, diberikan dua usulan. Usulan pertama yaitu dengan mensosialisasikan manfaat dan prosedur berobat ke RSTC

menggunakan *email blast* dan *signature box*. Usulan kedua adalah dengan mendatangkan BPJS TK untuk melakukan sosialisasi (membuka *booth*) di *Plant* Probolinggo yang merupakan daerah dengan kejadian kecelakaan kerja paling banyak.

Simpulan

Usulan perbaikan diberikan untuk menyelesaikan akar permasalahan yang dianalisis menggunakan *Five Why Analysis*. Perbaikan pada proses pelaporan dilakukan dengan memperbaiki opsi pada sistem *online* dan berhasil mempersingkat waktu input data selama 150 detik atau menurun 51,5% dari waktu mula-mula. Usulan perbaikan pada proses klaim *medical* kecelakaan kerja dilakukan dengan melakukan perbaikan pada sistem *online* dan diharapkan dapat mencegah terjadinya *company loss* sebesar Rp 13.618.074 per tahun dan *potential company loss* Rp 45.297.862 per tahun. Usulan perbaikan pada proses penyelesaian kecelakaan kerja dilakukan dengan menambahkan informasi mengenai penyelesaian JKK pada *email* dan melakukan *enhancement* pada sistem *online* agar dapat mengirimkan secara otomatis data-data kecelakaan kerja yang belum diselesaikan. Usulan perbaikan ini diharapkan dapat mencegah terjadinya *potential company loss* sebesar Rp 443.755.664 untuk karyawan bulanan. Seluruh usulan perbaikan yang diberikan diharapkan dapat mencegah terjadinya *potential company loss* dan *company loss* hingga 100%. Hal ini dapat terjadi karena usulan perbaikan tersebut diberikan untuk mengatasi tiap akar permasalahan yang dialami oleh *Payroll Services* PT. X.

Daftar Pustaka

1. BPJS Ketenagakerjaan. *Tugas dan Fungsi BPJS Ketenagakerjaan*. 2014, Retrieved Feb 9, 2018, from <http://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/page/profil/Tugas-dan-Fungsi.html>
2. BPJS Ketenagakerjaan. *Program Jaminan Kecelakaan Kerja*. 2014, Retrieved Feb 9, 2018, from [http://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/page/program/Program-Jaminan-Kecelakaan-Kerja-\(JKK\).html](http://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/page/program/Program-Jaminan-Kecelakaan-Kerja-(JKK).html).
3. Andersen, B., *Business Process Improvement Toolbox Second Edition*. Milwaukee: ASQ Quality Press, 2007.

