

ABSTRACT

The high number of pending BPJS Health (JKN) claims at RSUD Haji East Java Province—totaling 550 out of 4,052 submissions in September–November 2024—has led to increased administrative workload and disrupted the hospital's cash flow, highlighting the need for an in-depth analysis of contributing factors. This study aims to analyze administrative and human resource factors associated with pending claims and to answer how BPJS claim management is implemented in the inpatient unit. Using a descriptive quantitative method with a cross-sectional design, the study involved 30 staff members from the casemix and cooperation units and a document review of 550 pending claim files. Data were collected through questionnaires and document analysis, then processed descriptively. The results showed that administrative factors were categorized as high (87%) and staff knowledge was also high (90%), whereas workload was at a moderate level and emerged as the most dominant factor contributing to pending claims, along with coordination issues across units. The study concludes that while BPJS claim management is administratively well-organized, its effectiveness is still hindered by workload distribution and internal coordination flow; therefore, future research is recommended to include information system and regulatory factors to obtain a more comprehensive understanding of ways to improve BPJS claim management performance.

Keywords: BPJS claim, claim management, administrative factors, human resources, workload

ABSTRAK

ANALISIS PENGELOLAAN KLAIM PASIEN JAMINAN KESEHATAN (BPJS) DI UNIT RAWAT INAP RSUD HAJI PROVINSI JAWA TIMUR

Tingginya angka klaim pending BPJS Kesehatan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur, yaitu 550 dari 4.052 berkas pada periode September–November 2024, menimbulkan beban kerja tambahan serta menghambat kelancaran arus kas rumah sakit sehingga diperlukan analisis terhadap faktor penyebabnya. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor administratif dan sumber daya manusia yang berkontribusi terhadap terjadinya klaim pending, serta menjawab bagaimana pengelolaan klaim BPJS di unit rawat inap dilaksanakan. Metode penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional yang melibatkan 30 petugas casemix dan instalasi kerja sama, serta telaah 550 berkas klaim pending. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan telaah dokumen, kemudian dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor administratif berada pada kategori tinggi (87%) dan pengetahuan SDM juga tinggi (90%), namun beban kerja berada pada kategori sedang dan menjadi faktor paling dominan yang memengaruhi pending klaim, disertai kendala koordinasi lintas unit. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pengelolaan klaim telah berjalan baik secara administratif, tetapi efektivitas proses masih dipengaruhi oleh distribusi beban kerja dan alur koordinasi internal; penelitian selanjutnya disarankan untuk menambahkan variabel sistem informasi dan regulasi agar dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif terhadap upaya peningkatan efektivitas pengelolaan klaim BPJS Kesehatan.

Kata kunci: klaim BPJS, pengelolaan klaim, faktor administratif, sumber daya manusia, beban kerja.