

ABSTRACT

The East Java Community Eye Hospital, as an FKRTL dominated by JKN participant patients, recorded data on the achievement of JKN claim settlements for outpatient care in 2022. The data showed that there were 358 pending JKN claims (0.86%) out of a total of 41,224 claim files submitted (99.14%). This requires identification, analysis, and implementation of appropriate corrective actions in the process management to optimize claim handling. The research aims to analyze the management optimization in handling pending JKN claims through the PDCA cycle. The research is conducted as a qualitative study, utilizing a case study design. In the process of handling pending JKN claims, several aspects have not been optimally executed, namely planning, organizing, and actuating, which are influenced by factors such as the availability of adequate facilities and infrastructure, the knowledge of personnel related to data completeness and understanding, as well as the accuracy of standard operating procedure (SOP) flow during changes or updates. Additionally, factors such as providing rewards to personnel, two-way communication that sometimes leads to misunderstandings, delays in submitting claims to BPJS Kesehatan, and training and development of the workforce also play a role. However, the controlling aspect has been optimally executed, supported by observation results in accordance with existing and complete guidelines. To enhance the performance of JKN claim personnel, improvement measures include monitoring the schedule of facility maintenance, organizing gatherings, coordinating claim files, as well as conducting SOP socialization activities.

Keywords: Pending Claims, Health BPJS, Management

ABSTRAK

Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur sebagai FKRTL yang didominasi oleh pasien peserta JKN. Data capaian klaim peserta JKN pada rawat jalan tahun 2022 menunjukkan terdapat 358 klaim JKN yang masih tertunda (0,86%) dari total 41.224 berkas klaim yang diajukan (99,14%). Hal ini membutuhkan identifikasi, analisis, serta penerapan tindakan korektif yang tepat dalam manajemen proses guna optimalisasi penanganan klaim. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis optimalisasi manajemen dalam penanganan *pending* klaim peserta JKN melalui *POAC*. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, dengan rancangan studi kasus (*case study*). Dalam proses penanganan klaim peserta JKN yang tertunda, terdapat beberapa aspek yang belum berjalan secara optimal yaitu *planning*, *organizing*, *actuating* yang dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai, pengetahuan petugas terkait kelengkapan data dan informasi yang dipahami, serta ketepatan alur prosedur operasional standar (SOP) saat terjadi perubahan atau pembaruan SOP. Selain itu, pemberian *reward* kepada petugas, komunikasi dua arah yang terkadang terjadi kesalahpahaman, keterlambatan dalam pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan, dan pelatihan serta pengembangan tenaga kerja juga menjadi faktor yang berpengaruh. Namun, aspek *controlling* yang sudah berjalan optimal. Dengan hasil observasi sebagai pendukung sesuai dengan pedoman yang ada dan lengkap. Meningkatkan kinerja petugas klaim JKN dengan memonitoring jadwal pemeliharaan sarpras, pengadaan *gathering*, dan koordinasi berkas klaim, serta kegiatan sosialisasi SOP.

Kata kunci: *Pending* Klaim, BPJS Kesehatan, Manajemen