



Pendampingan Manajemen Klaim BPJS dalam Meningkatkan Stabilitas Keuangan Rumah Sakit Swasta

Maria Sirait^{1*}, Achmad Zulfikar Siregar², Amelia Putri Siregar³, Nugi Dermawan⁴

^{1,2,3} Sarjana Administrasi Rumah Sakit, STIKes Mitra Sejati, Medan, Indonesia

Email: ^{1*}mnafratilova86@gmail.com, achmafzulfikarmpd@gmail.com

Abstrak

Keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan menjadi salah satu permasalahan utama yang dihadapi oleh rumah sakit swasta, yang berdampak pada terganggunya stabilitas keuangan dan arus kas operasional. Permasalahan ini umumnya disebabkan oleh ketidaksesuaian administrasi klaim, kurangnya pemahaman tenaga manajemen, serta belum optimalnya sistem pengelolaan klaim. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan manajemen rumah sakit dalam pengelolaan klaim BPJS melalui kegiatan pendampingan dan pelatihan. Metode yang digunakan meliputi penyuluhan, pelatihan teknis klaim, pendampingan penyusunan dokumen, serta evaluasi sebelum dan sesudah kegiatan. Peserta kegiatan terdiri dari 30 tenaga manajemen rumah sakit swasta. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pemahaman peserta dari 58% sebelum kegiatan menjadi 85% setelah kegiatan, serta peningkatan kemampuan pengelolaan klaim sebesar 27%. Selain itu, terjadi penurunan kendala administratif dalam proses klaim sebesar 30%. Dengan demikian, kegiatan pendampingan ini terbukti efektif dalam meningkatkan kapasitas manajemen klaim BPJS dan berkontribusi terhadap stabilitas keuangan rumah sakit.

Kata Kunci: BPJS Kesehatan; manajemen klaim; rumah sakit swasta; arus kas; pengabdian masyarakat

Kata Kunci: Keyword1; Keyword2; Keyword3; Keyword4; Keyword5

Abstract– Delays in claim payments by BPJS Kesehatan have become a major issue faced by private hospitals, affecting financial stability and operational cash flow. These problems are generally caused by administrative inaccuracies, limited managerial understanding, and suboptimal claim management systems. This community service activity aims to improve hospital management capacity in handling BPJS claims through training and mentoring programs. The methods used include counseling, technical training, assistance in document preparation, and pre- and post-evaluation. The participants consisted of 30 hospital management staff. The results showed an increase in participants' understanding from 58% before the activity to 85% after the activity, as well as a 27% improvement in claim management skills. In addition, administrative obstacles in the claim process decreased by 30%. Therefore, this mentoring program proved effective in enhancing BPJS claim management capacity and contributed to improving hospital financial stability.

Keywords: BPJS Kesehatan; claim management; private hospital; cash flow; community service

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat. Selain aspek pelayanan medis, rumah sakit juga dituntut untuk memiliki sistem manajemen keuangan yang baik guna menjamin keberlangsungan operasional. Salah satu komponen penting dalam manajemen keuangan rumah sakit adalah pengelolaan arus kas (*cash flow*), yang berfungsi untuk memastikan tersedianya dana dalam memenuhi kebutuhan operasional sehari-hari, seperti pembayaran tenaga kesehatan, pengadaan obat dan alat kesehatan, serta biaya operasional lainnya (Gapenski & Reiter, 2016).

Di Indonesia, sistem pembiayaan kesehatan telah mengalami perubahan dengan adanya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Program ini memberikan akses layanan kesehatan kepada masyarakat melalui mekanisme klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan. Rumah sakit sebagai mitra BPJS Kesehatan harus mengajukan klaim atas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien peserta JKN. Namun dalam praktiknya, proses klaim sering menghadapi berbagai kendala,

terutama keterlambatan pembayaran yang berdampak pada kondisi keuangan rumah sakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Permasalahan yang dihadapi oleh mitra dalam kegiatan pengabdian ini adalah masih adanya keterlambatan pembayaran klaim BPJS yang berdampak pada terganggunya arus kas rumah sakit. Selain itu, ditemukan pula kendala dalam proses administrasi klaim, seperti ketidaksesuaian dokumen, kurangnya pemahaman tenaga manajemen terhadap sistem klaim, serta belum optimalnya pengelolaan dokumen klaim secara sistematis. Kondisi ini menyebabkan terjadinya penundaan pencairan klaim, yang pada akhirnya berdampak pada keterlambatan pembayaran operasional rumah sakit.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa keterlambatan pembayaran klaim BPJS memiliki dampak signifikan terhadap kondisi keuangan rumah sakit. Penelitian Siregar et al. (2022) menyatakan bahwa keterlambatan klaim berhubungan dengan penurunan likuiditas rumah sakit. Penelitian lain oleh Pratama dan Nugroho (2023) menunjukkan bahwa keterlambatan pembayaran klaim mempengaruhi kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kewajiban jangka pendek. Selain itu, Putri et al. (2021) menyatakan bahwa masalah administrasi klaim menjadi salah satu faktor utama dalam terjadinya keterlambatan pembayaran. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perbaikan dalam sistem manajemen klaim sangat diperlukan untuk menjaga stabilitas keuangan rumah sakit.

Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan suatu upaya yang dapat membantu rumah sakit dalam meningkatkan kemampuan pengelolaan klaim BPJS. Salah satu solusi yang dapat dilakukan adalah melalui kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa pendampingan manajemen klaim BPJS. Pendampingan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman tenaga manajemen rumah sakit dalam proses klaim, memperbaiki sistem administrasi klaim, serta meningkatkan efisiensi dalam pengelolaan dokumen klaim.

Kegiatan pengabdian ini dilakukan dalam bentuk pelatihan dan pendampingan yang melibatkan tenaga manajemen rumah sakit, khususnya bagian keuangan dan administrasi klaim. Materi yang diberikan meliputi pemahaman sistem klaim BPJS, teknik penyusunan dokumen klaim yang benar, serta strategi pengelolaan arus kas rumah sakit. Selain itu, dilakukan juga evaluasi terhadap pemahaman peserta sebelum dan sesudah kegiatan untuk mengukur efektivitas program yang dilaksanakan.

Manfaat yang diharapkan dari kegiatan ini adalah meningkatnya kemampuan tenaga manajemen rumah sakit dalam mengelola klaim BPJS secara efektif dan efisien, sehingga dapat mengurangi keterlambatan pembayaran klaim. Dengan demikian, stabilitas keuangan rumah sakit dapat terjaga dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tetap berjalan dengan optimal.

Kegiatan pengabdian ini memiliki kebaruan (*novelty*) dalam pendekatan yang digunakan, yaitu mengintegrasikan pelatihan teknis dengan pendampingan langsung dalam pengelolaan klaim BPJS. Pendekatan ini diharapkan dapat memberikan dampak yang lebih signifikan dibandingkan dengan metode pelatihan konvensional. Selain itu, kegiatan ini juga berfokus pada peningkatan kapasitas manajemen rumah sakit swasta yang memiliki keterbatasan sumber daya dalam pengelolaan keuangan.

Dengan demikian, kegiatan pengabdian ini diharapkan dapat menjadi solusi yang efektif dalam mengatasi permasalahan keterlambatan klaim BPJS serta memberikan kontribusi dalam meningkatkan stabilitas keuangan rumah sakit swasta. Selain itu, hasil kegiatan ini juga dapat menjadi referensi bagi pelaksanaan program pengabdian serupa di masa yang akan datang.

2. METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dirancang secara sistematis untuk meningkatkan kemampuan tenaga manajemen rumah sakit dalam pengelolaan klaim BPJS Kesehatan. Kegiatan dilaksanakan melalui pendekatan edukatif dan partisipatif yang melibatkan peserta secara aktif dalam setiap tahapan kegiatan.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan di rumah sakit Mitra Sejati Medan dengan melibatkan 30 peserta yang terdiri dari tenaga manajemen rumah sakit, khususnya bagian keuangan dan administrasi klaim. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi penyuluhan, pelatihan teknis, pendampingan, serta evaluasi hasil kegiatan.

2.1 Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian ini dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

2.1.1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini dilakukan identifikasi permasalahan yang dihadapi oleh mitra, yaitu keterlambatan pembayaran klaim BPJS dan kurang optimalnya pengelolaan administrasi klaim. Selain itu, dilakukan koordinasi dengan pihak rumah sakit terkait pelaksanaan kegiatan, penyusunan materi pelatihan, serta penyusunan instrumen evaluasi berupa kuesioner pretest dan posttest.

2.1.2. Tahap Pelaksanaan Kegiatan

Tahap ini merupakan inti dari kegiatan pengabdian yang terdiri dari beberapa sub kegiatan, yaitu:

1. **Penyuluhan (Edukasi Teoritis)**
Peserta diberikan pemahaman mengenai sistem klaim BPJS, prosedur pengajuan klaim, serta faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan pembayaran.
2. **Pelatihan Teknis Klaim BPJS**
Peserta dilatih dalam penyusunan dokumen klaim yang sesuai dengan standar BPJS, termasuk kelengkapan administrasi dan kesesuaian data.
3. **Pendampingan (Mentoring)**
Pendampingan dilakukan secara langsung dalam proses pengelolaan klaim, di mana peserta didampingi dalam menyusun dan mengevaluasi dokumen klaim yang mereka miliki.
4. **Simulasi Pengelolaan Arus Kas**
Peserta diberikan simulasi sederhana terkait pengelolaan arus kas rumah sakit dalam menghadapi keterlambatan pembayaran klaim.

2.1.3. Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengukur tingkat keberhasilan kegiatan melalui perbandingan hasil pretest dan posttest. Selain itu, dilakukan juga evaluasi terhadap kemampuan peserta dalam mengelola klaim BPJS setelah mengikuti kegiatan.

2.2 Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam kegiatan ini adalah:

2.2.1 Pendekatan Edukatif

Memberikan pemahaman teoritis kepada peserta mengenai sistem klaim BPJS dan manajemen keuangan rumah sakit.

2.2.2 Pendekatan Partisipatif

Peserta dilibatkan secara aktif dalam diskusi, pelatihan, dan simulasi sehingga dapat meningkatkan pemahaman secara langsung.

2.3 Pendekatan Praktik (Hands-on Training)

Peserta diberikan kesempatan untuk mempraktikkan langsung penyusunan klaim dan pengelolaan arus kas.

2.4 Instrumen dan Teknik Evaluasi

Instrumen yang digunakan dalam kegiatan ini adalah kuesioner yang terdiri dari

2.3.1 Kuesioner Pretest

Digunakan untuk mengukur tingkat pemahaman awal peserta sebelum kegiatan dilaksanakan.

2.3.2 Kuesioner Posttest

Digunakan untuk mengukur peningkatan pemahaman peserta setelah kegiatan selesai

2.3.3 Lembar Observasi

Digunakan untuk menilai kemampuan peserta dalam praktik pengelolaan klaim.

2.5 Indikator Keberhasilan Kegiatan

Keberhasilan kegiatan diukur berdasarkan:

- 2.5.1 Peningkatan pemahaman peserta minimal 20%
- 2.5.2 Peningkatan kemampuan pengelolaan klaim
- 2.5.3 Penurunan kesalahan administrasi klaim

2.6 Rencana Jadwal Kegiatan

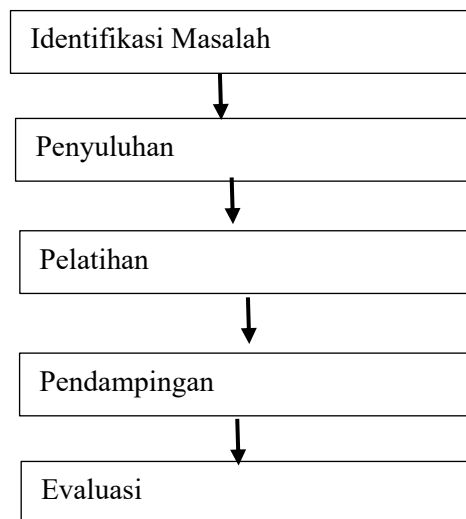
Tabel 1. Jadwal Pelaksanaan Kegiatan

No	Kegiatan	Waktu
1	Persiapan	Minggu 1
2	Penyuluhan	Minggu 2
3	Pelatihan	Minggu 3
4	Pendampingan	Minggu 4
5	Evaluasi	Minggu 5

2.7 Kerangka Pelaksanaan Kegiatan

Kerangka pelaksanaan kegiatan dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 1. Kerangka Pelaksanaan PkM



3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Penjelasan Kegiatan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dalam bentuk pendampingan manajemen klaim BPJS Kesehatan pada rumah sakit swasta. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan tenaga manajemen rumah sakit dalam mengelola klaim BPJS serta mengurangi kendala administratif yang menyebabkan keterlambatan pembayaran.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dalam beberapa tahapan, yaitu:

3.1.1 Penyuluhan

Pada tahap ini, peserta diberikan materi mengenai sistem klaim BPJS, alur pengajuan klaim, serta faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan pembayaran. Peserta menunjukkan antusiasme yang tinggi selama kegiatan berlangsung, ditandai dengan aktifnya diskusi dan tanya jawab.

3.1.2 Pelatihan Teknis

Peserta dilatih secara langsung dalam penyusunan dokumen klaim yang sesuai dengan standar BPJS. Kegiatan ini membantu peserta memahami kesalahan administratif yang sering terjadi dalam proses klaim.

3.1.3 Pendampingan

Pendampingan dilakukan dengan memberikan bimbingan langsung kepada peserta dalam menyusun dan mengevaluasi dokumen klaim yang mereka miliki. Kegiatan ini memberikan pengalaman praktis bagi peserta sehingga lebih mudah memahami materi yang telah diberikan.

3.1.4 Simulasi Pengelolaan Arus Kas

Peserta diberikan simulasi terkait pengelolaan arus kas rumah sakit dalam menghadapi keterlambatan pembayaran klaim. Simulasi ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan peserta dalam mengambil keputusan keuangan.

3.2 Tingkat Pemahaman Tentang Kegiatan yang Berlangsung

Untuk mengukur tingkat keberhasilan kegiatan, dilakukan evaluasi melalui pretest dan posttest. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pemahaman peserta setelah mengikuti kegiatan.

Tabel 2. Tingkat Pemahaman Peserta Sebelum dan Sesudah Kegiatan

Kategori	Sebelum (%)	Sesudah (%)
Pemahaman Rendah	40%	10%
Pemahaman Sedang	42%	25%
Pemahaman Tinggi	18%	65%

Berdasarkan Tabel 2, terjadi peningkatan signifikan pada kategori pemahaman tinggi dari 18% menjadi 65%. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan pendampingan yang dilakukan efektif dalam meningkatkan pemahaman peserta.

Selain itu, rata-rata skor pemahaman peserta meningkat dari **58% sebelum kegiatan menjadi 85% setelah kegiatan**, yang menunjukkan peningkatan sebesar 27%.

3.3 Evaluasi Kemampuan Pengelolaan Klaim

Tabel 3. Kemampuan Pengelolaan Klaim BPJS

Indikator	Sebelum (%)	Sesudah (%)
Kelengkapan dokumen klaim	60%	88%
Ketepatan pengisian data	55%	84%
Ketepatan waktu pengajuan klaim	58%	86%

Hasil pada Tabel 3 menunjukkan adanya peningkatan kemampuan peserta dalam pengelolaan klaim BPJS. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan pelatihan dan pendampingan memberikan dampak positif terhadap peningkatan keterampilan peserta.

3.4 Evaluasi Kendala Administratif

Tabel 4. Penurunan Kendala Administratif Klaim

Jenis Kendala	Sebelum (%)	Sesudah (%)
Dokumen tidak lengkap	45%	15%
Kesalahan input data	40%	12%
Keterlambatan pengajuan	38%	10%

Berdasarkan Tabel 4, terjadi penurunan kendala administratif rata-rata sebesar 30%, yang menunjukkan bahwa kegiatan ini mampu mengurangi hambatan dalam proses klaim BPJS.

3.5 Dokumentasi Kegiatan

Kegiatan pengabdian ini didokumentasikan dalam bentuk foto selama pelaksanaan kegiatan, mulai dari tahap penyuluhan, pelatihan, hingga pendampingan. Dokumentasi menunjukkan adanya keterlibatan aktif peserta dalam setiap tahapan kegiatan.



Gambar 2
penyuluhan dan pelatihan peserta



Gambar 3
Praktek dan pendampingan pengelola klaim

3.6 Pembahasan

Hasil kegiatan pengabdian menunjukkan bahwa pendampingan manajemen klaim BPJS memberikan dampak positif terhadap peningkatan pemahaman dan keterampilan peserta. Peningkatan pemahaman sebesar 27% menunjukkan bahwa metode pelatihan dan pendampingan yang digunakan efektif dalam meningkatkan kapasitas peserta.

Peningkatan kemampuan peserta dalam pengelolaan klaim juga berdampak pada penurunan kesalahan administratif. Hal ini penting karena kesalahan administrasi merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan keterlambatan pembayaran klaim. Dengan berkurangnya kesalahan tersebut, proses klaim menjadi lebih cepat dan efisien.

Selain itu, kegiatan ini juga berkontribusi dalam meningkatkan kemampuan manajemen rumah sakit dalam mengelola arus kas. Dengan adanya pemahaman yang lebih baik mengenai sistem klaim, rumah sakit dapat merencanakan keuangan dengan lebih efektif, sehingga dapat mengurangi tekanan arus kas yang terjadi akibat keterlambatan pembayaran.

Hasil kegiatan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa peningkatan kapasitas sumber daya manusia dalam pengelolaan administrasi kesehatan dapat meningkatkan efisiensi layanan (Pratama & Nugroho, 2023). Selain itu, kegiatan pendampingan terbukti lebih efektif dibandingkan dengan pelatihan konvensional karena memberikan pengalaman langsung kepada peserta.

Kebaruan (*novelty*) dari kegiatan ini terletak pada pendekatan yang digunakan, yaitu kombinasi antara pelatihan, pendampingan, dan simulasi yang dilakukan secara terintegrasi. Pendekatan ini memungkinkan peserta tidak hanya memahami teori, tetapi juga mampu mengaplikasikannya secara langsung dalam pekerjaan sehari-hari.

Dengan demikian, kegiatan pengabdian ini dapat dikatakan berhasil dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yaitu meningkatkan kemampuan manajemen klaim BPJS serta mendukung stabilitas keuangan rumah sakit swasta.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa pendampingan manajemen klaim BPJS Kesehatan efektif dalam meningkatkan kapasitas tenaga manajemen rumah sakit swasta dalam pengelolaan klaim serta mendukung stabilitas keuangan rumah sakit. Hal ini ditunjukkan oleh adanya peningkatan pemahaman peserta dari sebelum kegiatan sebesar 58% menjadi 85% setelah kegiatan, serta peningkatan kemampuan teknis dalam pengelolaan klaim yang ditandai dengan meningkatnya kelengkapan dokumen, ketepatan pengisian data, dan ketepatan waktu pengajuan klaim. Selain itu, kegiatan ini juga berhasil menurunkan kendala administratif dalam proses klaim, seperti kesalahan dokumen dan keterlambatan pengajuan, yang sebelumnya menjadi faktor utama penyebab keterlambatan pembayaran. Dampak dari peningkatan kemampuan tersebut berkontribusi pada perbaikan pengelolaan arus kas rumah sakit, sehingga operasional pelayanan kesehatan dapat berjalan lebih optimal. Kegiatan ini menunjukkan bahwa pendekatan pendampingan yang dikombinasikan dengan pelatihan dan simulasi memberikan hasil yang lebih efektif dibandingkan metode konvensional. Namun demikian, kegiatan ini memiliki keterbatasan, antara lain jumlah peserta yang terbatas serta waktu pelaksanaan yang relatif singkat sehingga belum dapat mengukur dampak jangka panjang terhadap stabilitas keuangan rumah sakit. Oleh karena itu, disarankan agar kegiatan serupa dapat dilakukan secara berkelanjutan dengan cakupan yang lebih luas serta melibatkan evaluasi jangka panjang. Kegiatan ini diharapkan dapat menjadi model pengabdian yang dapat direplikasi dalam upaya meningkatkan kualitas manajemen keuangan rumah sakit di masa mendatang.

REFERENCES

- Gapenski, L. C., & Reiter, K. L. (2016). *Healthcare finance: An introduction to accounting and financial management* (6th ed.). Health Administration Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Kemenkes RI.
- Pratama, R., & Nugroho, A. (2023). The impact of delayed BPJS claim payments on hospital financial performance. *Journal of Health Economics and Policy*, 8(1), 45–53.
- Putri, D., Sari, M., & Lestari, R. (2021). Financial challenges in hospital management due to delayed insurance claims. *Indonesian Journal of Health Administration*, 9(2), 112–120.
- Siregar, H., Simanjuntak, R., & Hutagalung, F. (2022). The relationship between BPJS claim delays and hospital liquidity. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 25–33.
- Yuliana, D., Prasetyo, B., & Hidayat, T. (2021). Cash flow management in hospitals under national health insurance system. *Journal of Hospital Administration*, 5(3), 89–97.
- World Health Organization. (2023). *Health financing and sustainability in healthcare systems*. <https://www.who.int>
- Deloitte. (2021). *Healthcare financing and hospital cash flow management in Southeast Asia*. Deloitte Insights.
- Rahman, F., & Utami, N. (2022). The effect of insurance claim delays on hospital operational performance. *International Journal of Health Services*, 52(3), 289–298.
- Handayani, L., & Putra, A. (2021). Hospital financial sustainability under national insurance schemes. *Health Policy Journal*, 12(2), 134–142.