



Homepage Journal: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS>

## Analisis Hambatan Dalam Proes Klaim Dana BPJS Kesehatan Di Puskesmas Kota Tengah Kota Gorontalo

*Analysis of Obstacles in the BPJS Health Claims Process at Community Health Centers in Central City, Gorontalo City*

Novelia Beleneti<sup>1\*</sup>, Herlina Jusuf<sup>2</sup>, Ulfa Aulia<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Olahraga Dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo

\*Corresponding Author: [noveliabeleneti@gmail.com](mailto:noveliabeleneti@gmail.com)

### Artikel Penelitian

#### Article History:

Received: 18 Jan, 2026

Revised: 08 Feb, 2026

Accepted: 23 Feb, 2026

#### Kata Kunci:

BPJS Kesehatan, Klaim Dana, Hambatan Klaim, Puskesmas

#### Keywords:

BPJS Health, Fund Claims, Claim Obstacles, Community Health Centers

DOI: [10.56338/jks.v9i2.10620](https://doi.org/10.56338/jks.v9i2.10620)

### ABSTRAK

Proses klaim dana BPJS Kesehatan merupakan salah satu komponen penting dalam mendukung kelangsungan pelayanan kesehatan di puskesmas. Namun, dalam pelaksanaannya sering ditemukan berbagai hambatan yang dapat berdampak pada keterlambatan pencairan dana klaim. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hambatan yang di hadapi pada proses klaim BPJS di Puskesmas Kota Tengah Kota Gorontalo. Jenis penelitian kualitatif. Informan kunci kepala puskesmas, informan biasa dua orang yaitu kepala tata usaha dan bendahara, dan informan penunjang lima orang yaitu pengelola dana kapitasi, perawat dan tiga orang tenaga administrasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, hambatan dalam proses klaim dana BPJS kesehatan meliputi berbagai faktor. Yaitu faktor man, faktor material, faktor method, faktor machine, faktor money. Hal ini dapat dilihat dari hambatan yang berasal dari belum adanya pelatihan khusus yang terstruktur bagi petugas klaim, keterbatasan pemahaman terhadap alur dan ketentuan klaim, serta kendala teknis pada sistem yang digunakan. Selain itu, kelengkapan dan ketepatan waktu pengajuan klaim juga menjadi faktor yang mempengaruhi proses klaim. Perlu adanya perhatian khusus, terutama dalam peningkatan kapasitas sumber daya manusia agar dapat mendukung kelancaran proses pengajuan klaim dana BPJS Kesehatan.

### ABSTRACT

The BPJS Kesehatan claims process is a crucial component in supporting the continuity of healthcare services at community health centers (Puskesmas). However, various obstacles are often encountered in its implementation, which can lead to delays in the disbursement of claim funds. The purpose of this study was to determine the obstacles encountered in the BPJS Kesehatan claims process at the Kota Tengah Community Health Center in Gorontalo City. The research method was qualitative. The key informants were the head of the community health center, two regular informants (the head of administration and the treasurer), and five supporting informants (the capitation fund manager, a nurse, and three administrative staff). The results of this study indicate that obstacles in the BPJS Kesehatan claims process include various factors, namely human factors, material factors, method factors, machine factors, and money factors. This can be seen from the obstacles originating from the lack of structured special training for claims officers, limited understanding of the claim flow and provisions, and technical constraints in the system used. In addition, the completeness and timeliness of claim submissions are also factors that influence the claims process. Special attention is needed, especially in improving human resource capacity to support the smooth process of submitting BPJS Kesehatan claims.

### PENDAHULUAN

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan Kesehatan. Melalui BPJS Kesehatan Pemerintah mempunyai tujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kesehatan dan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta atau anggota keluarganya. BPJS mulai beroperasi pada tahun 2014 dan bertujuan memberikan perlindungan kesehatan melalui asuransi yang bersifat wajib bagi seluruh warga negara (Rizky & Mahardika, 2023).

Pertumbuhan ekonomi yang pesat, kesejahteraan masyarakat menjadi perhatian utama pemerintah dan lembaga sosial dalam era globalisasi. Salah satu upaya strategis yang dilakukan adalah melalui program BPJS Kesehatan, yang bertujuan memberikan akses luas dan terjangkau ke layanan kesehatan. Program ini memiliki potensi besar dalam memperbaiki kualitas hidup masyarakat melalui penyediaan jaminan kesehatan yang mencakup berbagai layanan medis. Dengan mengurangi beban finansial keluarga akibat biaya kesehatan yang tinggi, meningkatkan aksesibilitas layanan, serta menumbuhkan kesadaran akan pentingnya pencegahan penyakit (Nurany et al., 2024).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia klaim BPJS adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak puskesmas kepada pihak BPJS Kesehatan yang dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya. Proses klaim ini sangat penting bagi puskesmas sebagai penggantian biaya pasien asuransi yang telah berobat. dengan disertakan berkas-berkas persyaratan yang harus dilengkapi sesuai prosedur verifikasi BPJS kesehatan.

Menurut Ikhsan et al., (2021) Proses klaim BPJS di puskesmas sering kali menghadapi berbagai hambatan. Hambatan tersebut secara umum dapat berasal dari berbagai faktor seperti aspek administrasi, sumber daya manusia, sistem informasi, teknis, dan kebijakan yang berlaku. Kondisi ini dapat berdampak pada keterlambatan proses klaim maupun pencairan dana yang dibutuhkan oleh puskesmas untuk menunjang kegiatan pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa sistem yang ada masih memerlukan perhatian dan evaluasi agar dapat berjalan lebih efisien dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

## **METODE**

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Kota Tengah Jl. Sulawesi, Kelurahan Dulalowo, Kecamatan Kota Tengah, Kota Gorontalo dan dilakukan pada bulan Desember 2025. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, yaitu metode penelitian yang berlandaskan pada prespektif peneliti dalam memahami secara mendalam suatu fenomena, peristiwa, atau perilaku manusia dalam konteks yang alami.

### **Informan Penelitian**

Informan kunci adalah mereka yang mengetahui dan memiliki informasi pokok yang di perlukan dalam penelitian tersebut atau orang yang secara mendalam mengetahui permasalahan yang di teliti. Informan kunci pada penelitian ini berjumlah 1 orang yaitu kepala peskesmas Kota Tengah Kota Gorontalo.

Informan biasa adalah informan yang didasarkan pada pengetahuan serta hubungan tentang permasalahan peneliti dan penalaran. Yang menjadi informan biasa dalam penelitian ini berjumlah 2 orang yaitu Kepala tata usaha (KTU) dan Bendahara di Puskesmas Kota Tengah Kota Gorontalo.

Informan penunjang adalah mereka yang dapat memberikan informasi tambahan sebagai sebagai pelengkap analisis. Informan penunjang biasanya memberikan informasi yang tidak diberikan oleh informan kunci dan informan biasa. informan penunjang dalam penelitian ini berjumlah 5 orang yaitu, perawat 1 orang, pengelola dana kapitasi 1 orang dan petugas administrasi kesehatan 3 orang.

## **HASIL**

### **Karakteristik Responden**

Jumlah informan yaitu 8 orang terdiri dari 1 kepala puskesmas, 1 kepala tata usaha, 1 bendahara, 1 perawat, 1 pengelola dana kapitasi dan 3 orang petugas administrasi kesehatan. Wawancara terhadap informan dilaksanakan pada tanggal 16-19 Desember 2025. Karakteristik informan berdasarkan hasil penelitian dalam tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Informan

| <b>Nama</b> | <b>Umur</b> | <b>Jabatan</b>          |
|-------------|-------------|-------------------------|
| HA          | 48th        | Kepala Puskesmas        |
| YI          | 48th        | Kepala Tata Usaha       |
| RN          | 40th        | Bendahara               |
| SA          | 33th        | Pengelola Dana Kapitasi |
| NI          | 34th        | Administrasi Kesehatan  |
| DJ          | 35th        | Administrasi Kesehatan  |
| IB          | 30th        | Administrasi Kesehatan  |
| NF          | 35th        | Perawat                 |

### **Manusia (Man)**

Berdasarkan hasil wawancara tentang pelatihan khusus menurut informan kunci bahwa tidak adanya pelatihan khusus terhadap petugas menjadi salah satu masalah yang di hadapi puskesmas kota tengah yakni sebagai berikut:

“Untuk pelatihan khusus klaim tidak ada, hanya saja diberitahu prosesnya bagaimana, cuman itu saja sih. Kalau pelatihan khusus tidak ada.” (Informan Kunci).

Berdasarkan hasil wawancara tentang jumlah petugas yang menangani klaim dana BPJS kesehatan menurut informan biasa jumlah petugas yang menangani klaim di nilai sudah cukup yakni sebagai berikut:

“Kalau dilihat dari pelaksanaanya selama ini, menurut saya jumlah petugas yang menangani klaim sudah mencukupi” (Informan Biasa).

Berdasarkan hasil wawancara tentang tingkat pemahaman dan kompetensi petugas terhadap prosedur klaim dana BPJS kesehatan menurut informan biasa pemahaman dan kompetensi petugas di nilai sudah baik yakni sebagai berikut:

“Sejauh ini petugas sudah mampu menjalankan prosedur klaim BPJS dengan baik. Dari pengalaman yang sudah cukup lama dalam menangani klaim membuat petugas sangat memahami prosedurnya” (Informan Biasa).

Berdasarkan hasil wawancara tentang kendala yang sering muncul terkait SDM dalam proses klaim menurut informan penunjang kendala yang sering muncul yaitu ketergantungan terhadap petugas tertentu yakni sebagai berikut:

“Menurut saya kendalanya bisa terjadi kalau petugas yang menanganinya lagi tidak masuk kerja” (Informan Penunjang).

### **Dokumen (Material)**

Berdasarkan hasil wawancara tentang dokumen yang menjadi persyaratan klaim dana BPJS menurut informan kunci dokumen yang menjadi persyaratan berkaitan dengan penyelesaian SPJ yakni sebagai berikut:

“Dokumen yang biasanya menjadi persyaratan klaim BPJS Kesehatan harus berkaitan dengan penyelesaian SPJ. Di dalamnya terdapat surat tugas, daftar penerimaan, dokumentasi kegiatan, serta laporan pertanggungjawaban. Seluruh dokumen tersebut harus lengkap terlebih dahulu, baru kemudian proses klaim dana BPJS Kesehatan dapat dilakukan” (Informan Kunci).

Berdasarkan hasil wawancara tentang kekurangan atau kesalahan data pada berkas klaim menurut informan biasa kekurangan atau kesalahan data pada berkas klaim pernah terjadi yakni sebagai berikut:

“Tentu saja pernah, namun harus diminimalisir karena tidak diperbolehkan adanya kesalahan dalam pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, setiap berkas harus diperiksa dan dilengkapi terlebih dahulu melalui proses verifikasi sebelum klaim diajukan, agar seluruh persyaratan benar-benar

sesuai dan lengkap” (Informan Biasa).

Berdasarkan hasil wawancara tentang proses pengecekan kelengkapan dokumen menurut informan penunjang proses pengecekan kelengkapan dokumen dengan cara memverifikasi terlebih dahulu yakni sebagai berikut:

“Pengecekannya dengan melihat apakah dokumennya sudah lengkap atau belum” (Informan Penunjang).

### **Prosedur (Method)**

Berdasarkan hasil wawancara tentang alur atau prosedur klaim BPJS yang di terapkan di puskesmas menurut informan kunci alur atau prosedur yang di terapkan berfokus pada kelengkapan dokumen yakni sebagai berikut:

“Alur klaim dimulai dari pengumpulan berkas kegiatan atau pelayanan yang menggunakan dana BPJS. Setelah itu, petugas menyusun SPJ lalu dilakukan verifikasi secara berjenjang mulai dari pejabat teknis, pejabat keuangan, hingga KPA. Jika seluruh berkas sudah lengkap dan sesuai barulah klaim di ajukan” (Informan Kunci).

Berdasarkan hasil wawancara tentang SOP klaim menurut informan biasa SOP klaim di nilai sudah jelas yakni sebagai berikut:

“Ya jelas karena sudah dijalankan dengan konsisten selama ini. Petugas tinggal mengikuti tahapan yang ada” (Informan Biasa).

Berdasarkan hasil wawancara tentang koordinasi khusus antar petugas dalam proses klaim menurut informan penunjang koordinasi khusus merupakan bagian penting dalam proses klaom dana BPJS di puskesmas yakni sebagai berikut:

“Kalau disini koordinasi antarpetugas memang harus ada. Setiap kegiatan atau proses yang akan dijalankan biasanya dibicarakan terlebih dahulu bersama supaya tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaannya”(Informan Penunjang).

### **Mesin (Machine)**

Berdasarkan hasil wawancara tentang aplikasi yang digunakan dalam proses klaim dana BPJS menurut informan kunci aplikasi yang digunakan dalam proses klaim dana menggunakan aplikasi P-Care yakni sebagai berikut:

“Untuk aplikasi yang digunakan dalam proses klaim dana BPJS Kesehatan biasanya menggunakan aplikasi P-Care yang memang sudah jadi sistem resmi BPJS. Melalui aplikasi tersebut semua proses klaim dijalankan sesuai ketentuannya. Setelah klaim selesai diproses dan pada saat mau melakukan pencairan itu baru menggunakan aplikasi perbankan yang sudah bekerja sama.” (Informan Kunci).

Berdasarkan hasil wawancara tentang kesulitan petugas dalam mengoperasikan aplikasi klaim BPJS menurut informan biasa petugas tidak mengalami kesulitan yang serius dalam mengoperasikan aplikasi klaim BPJS yakni sebagai berikut:

“Menurut saya tidak ada kesulitan yang signifikan dalam penggunaan aplikasi klaim BPJS, karena petugas sudah cukup memahami langkah-langkah yang harus dilakukan” (Informan Biasa).

Berdasarkan hasil wawancara tentang pengaruh kendala sistem terhadap kecepatan proses klaim menurut informan penunjang kendala sistem memiliki pengaruh yang cukup serius terhadap kecepatan proses klaim dana BPJS yakni sebagai berikut:

“Kendala sistem jelas mempengaruhi kecepatan klaim, terutama pada saat mengakses aplikasi dalam kondisi jaringan lagi kurang baik bisa menyebabkan proses yang biasanya cepat menjadi lebih lama karena sering terputus atau harus diulang” (Informan Penunjang).

### **Dana (Money)**

Berdasarkan hasil wawancara tentang keterlambatan pencairan dana klaim BPJS menurut informan kunci keterlambatan pencairan dana klaim dapat berpengaruh terhadap operasional puskesmas

yakni sebagai berikut:

“Keterlambatan pencairan dana klaim tentu saja dapat berpengaruh terhadap operasional puskesmas. Namun untuk dana kapitasi pencairannya rutin dilakukan setiap bulan sesuai jadwal yang sudah ditetapkan. Tetapi keterlambatan yang kadang terjadi biasanya terdapat pada dana Non-kapitasi. Meskipun begitu, puskesmas dapat menanggulangnya dengan cara memanfaatkan dana operasional yang ada, sambil menunggu pencairan dana Non-kapitasi” (Informan Kunci).

Berdasarkan hasil wawancara tentang dana operasional menurut informan biasa dana operasional yang tersedia sudah mencukupi yakni sebagai berikut:

“Kalau dilihat dana operasional disini bisa dibilang sangat cukup dan bisa membantu menunjang kegiatan administrasi klaim BPJS” (Informan Biasa).

Berdasarkan hasil wawancara tentang kendala anggaran dalam penyediaan sarana pendukung proses klaim menurut informan penunjang tidak terdapat kendala anggaran dalam penyediaan sarana pendukung proses klaim yakni sebagai berikut:

“Selama ini saya tidak melihat adanya kendala yang disebabkan oleh keterbatasan sarana. Berarti anggaran untuk penyediaan masih mencukupi” (Informan Penunjang)

## **PEMBAHASAN**

### **Man (Manusia)**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas Kota Tengah, hingga saat ini belum terdapat pelatihan khusus yang terstruktur bagi petugas yang menangani klaim dana BPJS Kesehatan. Petugas umumnya hanya memperoleh arahan atau penjelasan singkat terkait alur proses klaim tanpa adanya pembekalan teknis yang mendalam. Kondisi ini menyebabkan peningkatan kapasitas petugas lebih banyak bertumpu pada pengalaman kerja sehari-hari. Meskipun pengalaman tersebut membantu petugas memahami prosedur klaim, ketiadaan pelatihan khusus berpotensi menimbulkan ketidakkonsistenan dalam pelaksanaan klaim, terutama ketika terjadi keterlambatan pengajuan klaim, kesalahan administrasi, maupun pengembalian klaim.

Sejalan dengan hasil penelitian dari Kurniawati et al (2020) penyebab pengembalian berkas klaim BPJS Kesehatan dikarenakan kurangnya pelatihan pada petugas. Oleh karena itu, perlu diadakannya pelatihan yang bersifat teknis dan aplikatif, meliputi pemahaman alur klaim kapitasi dan non-kapitasi, penyusunan dan verifikasi dokumen klaim, serta penggunaan aplikasi P-Care dan sistem pendukung lainnya.

### **Material (Bahan)**

Berdasarkan hasil penelitian proses klaim dana BPJS Kesehatan di puskesmas Kota Tengah Kota Gorontalo sangat bergantung pada kelengkapan dan ketepatan dokumen administrasi yang diajukan. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan Astuti et al (2022) kelengkapan dokumen sangat mempengaruhi kelancaran dan kecepatan proses penagihan klaim BPJS Kesehatan. Dokumen yang menjadi persyaratan klaim umumnya berkaitan dengan penyusunan Surat Pertanggungjawaban (SPJ) atas kegiatan atau penggunaan dana BPJS Kesehatan. Dokumen tersebut meliputi surat tugas, laporan kegiatan atau laporan pertanggungjawaban, dokumentasi kegiatan, rincian penggunaan dana, serta bukti pengeluaran seperti kwitansi pembelian.

Seiring dengan kompleksitas dokumen yang harus dipenuhi, potensi terjadinya kekurangan atau kesalahan data dalam berkas klaim tidak dapat dihindari. Proses administrasi yang melibatkan banyak dokumen serta beberapa pihak sering menyebabkan adanya dokumen yang tertinggal, keterlambatan penyusunan SPJ, maupun ketidaksesuaian data pendukung. Untuk mengantisipasi kekurangan dan kesalahan tersebut, puskesmas menerapkan mekanisme pengecekan dan verifikasi dokumen secara berjenjang oleh pejabat teknis, pejabat keuangan, hingga kuasa pengguna anggaran (KPA) sebelum klaim diajukan ke BPJS Kesehatan.

**Method (Prosedur dan Mekanisme Kerja)**

Berdasarkan hasil penelitian proses klaim dana BPJS Kesehatan di puskesmas Kota Tengah Kota Gorontalo dilaksanakan melalui alur administrasi yang berjenjang dan menekankan pada kelengkapan dokumen sebagai persyaratan utama pengajuan klaim. Prosedur klaim diawali dengan pengumpulan seluruh berkas kegiatan atau pelayanan yang menggunakan dana BPJS Kesehatan, kemudian dilanjutkan dengan penyusunan surat pertanggungjawaban (SPJ). Setelah SPJ selesai disusun, berkas klaim harus melalui tahapan pengecekan dan verifikasi oleh pejabat teknis, pejabat keuangan, hingga kuasa pengguna anggaran (KPA). Tahapan ini bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh dokumen yang diajukan telah sesuai dengan ketentuan serta dapat dipertanggungjawabkan secara administratif sebelum klaim diproses lebih lanjut.

Standar Operasioanal Prosedur (SOP) klaim BPJS Kesehatan telah tersedia dan menjadi pedoman utama dalam pelaksanaan klaim di puskesmas Kota Tengah. SOP tersebut dinilai jelas, mudah dipahami, dan telah dijalankan secara konsisten oleh petugas yang terlibat dalam proses klaim. Kejelasan SOP membantu petugas dalam memahami tahapan kerja, jenis dokumen yang harus dipersiapkan, serta mekanisme persetujuan yang harus dipenuhi sebelum klaim diajukan.

Selain itu, koordinasi antar petugas dan pimpinan juga menjadi bagian penting dalam pelaksanaan klaim, karena setiap tahapan memerlukan komunikasi dan persetujuan secara berjenjang agar proses klaim dapat berjalan tertib dan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Sejalan dengan hasil penelitian Rusdian Ikawati et al (2025) koordinasi antar unit sangat penting agar kerja sama lebih terintegrasi dan komunikasi berjalan lancar dan tepat waktu.

**Machine (Mesin)**

Berdasarkan hasil penelitian proses klaim dana BPJS Kesehatan di puskesmas Kota Tengah Kota Gorontalo dilaksanakan dengan dukungan sistem aplikasi yang digunakan sesuai dengan tahapan proses klaim. Aplikasi utama yang digunakan dalam pengelolaan dan pengajuan klaim adalah aplikasi P-Care, yang merupakan sistem resmi dari BPJS Kesehatan. Melalui aplikasi ini, seluruh data pelayanan dan kegiatan yang berkaitan dengan dana BPJS diinput dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Setelah proses klaim dinyatakan selesai dan disetujui, tahapan selanjutnya yaitu pencairan dana dilakukan melalui aplikasi perbankan yang telah bekerja sama dengan puskesmas.

Dalam pelaksanaannya, petugas puskesmas tidak mengalami kesulitan yang berarti dalam mengoperasikan aplikasi klaim BPJS Kesehatan. Hal ini disebabkan aplikasi P-Care telah digunakan dalam jangka waktu yang cukup lama, sehingga petugas sudah terbiasa dan memahami alur penggunaan sistem tersebut. Proses adaptasi pada awal penggunaan aplikasi memang diperlukan, namun seiring berjalannya waktu, petugas mampu mengoperasikan aplikasi dengan baik sesuai prosedur. Pengalaman dan kebiasaan dalam menggunakan aplikasi menjadi faktor pendukung yang membantu kelancaran proses klaim, sehingga kesalahan pengoperasian aplikasi relatif jarang terjadi.

Meskipun pengoperasian aplikasi tidak menjadi kendala utama, hambatan teknis tetap ditemukan dalam proses klaim dana BPJS Kesehatan. Kendala yang paling sering muncul berkaitan dengan gangguan jaringan internet dan kondisi sistem yang lambat atau tidak dapat dilakukan secara lancar. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang di ungkapakan oleh Triatmaja et al (2022) jaringan yang sering mengalami error dapat menghambat pekerjaan petugas karena aplikasi yang akan digunakan tidak dapat diakses.

**Money (Dana)**

Berdasarkan hasil penelitian keterlambatan pencairan dana BPJS Kesehatan di puskesmas Kota Tengah Kota Gorontalo memiliki dampak terhadap operasional puskesmas, terutama pada pengelolaan keuangan dan pelaksanaan kegiatan pelayanan. Sejalan dengan teori Suhadi (2022) bahwa pembayaran klaim yang tidak tepat waktu berdampak pada ketersediaan dana dan mengganggu pelayanan kesehatan. Dana kapitasi umumnya dicairkain secara rutin setiap bulan sehingga mampu menjadi sumber pembiayaan yang relatif stabil bagi puskesmas. Namun, kondisi yang berbeda sering terjadi pada dana

Non-kapitasi, di mana proses pencairannya membutuhkan tahapan verifikasi yang lebih panjang. Keterlambatan dana Non-kapitasi berpotensi mengganggu realisasi kegiatan yang telah direncanakan, khususnya kegiatan yang sangat bergantung pada ketersediaan dana tersebut.

Ketersediaan dana operasional memegang peranan penting dalam mendukung proses administrasi klaim BPJS Kesehatan. Dana operasional yang memadai memungkinkan pelaksanaan kegiatan administrasi, seperti pengelolaan dokumen klaim, pengimputan data, serta proses pelaporan dapat dilakukan secara berkelanjutan. Dengan perencanaan dan pengelolaan anggaran yang baik, dana operasional dapat dialokasikan sesuai kebutuhan prioritas, sehingga proses administrasi klaim tetap berjalan lancar meskipun terdapat keterlambatan pencairan dana klaim tertentu.

Selain dana operasional, ketersediaan sarana pendukung juga menjadi faktor penting dalam kelancaran proses klaim BPJS Kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian Aulia Kusuma Rahayu et al (2025) mengatakan bahwa sarana prasana yang cukup dapat mendukung kelancaran proses klaim BPJS Kesehatan. Sarana seperti perangkat komputer, jaringan internet, dan fasilitas administrasi lainnya perlu tersedia dan berfungsi dengan baik agar proses klaim dapat dilaksanakan secara optimal.

## KESIMPULAN

Faktor sumber daya manusia (Man) menjadi salah satu faktor penghambat dalam proses klaim dana BPJS kesehatan di puskesmas Kota Tengah Kota Gorontalo. Faktor material (Bahan) berpengaruh terhadap efisiensi penyelesaian klaim dana BPJS Kesehatan di puskesmas Kota Tengah Kota Gorontalo. Kurangnya penerapan Method (SOP) bukan merupakan penyebab utama terjadinya kesalahan input data pada sistem klaim dana BPJS Kesehatan di Puskesmas Kota Tengah Kota Gorontalo. Faktor machine (teknis) pada sistem informasi klaim, seperti gangguan jaringan internet dan keterlambatan akses aplikasi, turut memperlambat proses pengajuan klaim dana BPJS Kesehatan di Puskesmas Kota Tengah Kota Gorontalo. Kurangnya dana (money) untuk pelatihan bukan merupakan faktor penghambat utama dalam proses klaim dana BPJS Kesehatan di Puskesmas Kota Tengah Kota Gorontalo.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, A. R., & Nurvita, S. (2025). Analisis Penerapan Sistem Klaim Non-Kapitasi Di Fktp Dan Pengelolaan Pembayaran Pada Bpjs Kesehatan Kantor Cabang Semarang. *Mahesa : Malahayati Health Student Journal*, 5(4), 1468–1476. <https://doi.org/10.33024/Mahesa.V5i4.16976>
- Anggriani, Y., Rosdiana, R., & Khairani, S. (2020). Evaluasi Perencanaan Dan Pengadaan Obat Di Era Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Puskesmas Kabupaten Cianjur Evaluation Of Medicines Planning And Procurement In The Era Of National Health Insurance (Jkn) In Health Center Cianjur District. In *Pharmaceutical Journal Of Indonesia* (Vol. 17, Issue 02).
- Anyaprita, D., Siregar, K. N., Hartono, B., Fachri, M., & Ariyanti, F. (2020). Dampak Keterlambatan Pembayaran Klaim Bpjs Kesehatan terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura. 1(1).
- Astuti, S. I., Kadarusman, D. J., Syahidin, Y., & Hidayati, M. (2022). Perancangan Sistem Informasi Kelengkapan Persyaratan Klaim Bpjs Rawat Jalan Di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(1), 141–149. <https://doi.org/10.36418/Cerdika.V2i1.302>
- Aulia Kusuma Rahayu, A., Rusdian Ikawati, F., & Afifah, L. (2025). Analisis Penyebab Pending Klaim Bpjs Rawat Inap Di Rumah Sakit X Kota Malang Tahun 2024. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 15. <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/Kesehatan>
- Bakiah, H., Indarsih, M., Yuniani, H., & Astuti, F. D. (2022). Strategi Komunikasi Public Relations Pt Cakra Mahkota Dalam Customer Relations Pt Cakra Mahkota Public Relations Communication Strategy In Customer Relations. <http://journal.unbara.ac.id/index.php/Jkb>
- Firliana Putri, A., & Novratilova, S. (2025). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Bpjs Rawat Inap Di Rumah Sakit Mardi Waluyo Lampung. <https://journal.larpainstitute.com/index.php/Jkti>

- Hajar, H. (2022). Pengembangan Sistem Informasi Dokumentasi Terpusat Pada Stmik Tidore Mandiri. In *Jurnal Sistem Informasi Dan Komputer* (Vol. 2, Issue 1). [Http://Www.Php.Net](http://www.php.net)
- Hidayat, H. N. (2021). Analisis Pengelolaan Dana Kapitasi Jkn Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Fktp).
- Hindun, Rahayu, S., & Koloi, V. S. (2023). Faktor Penyebab Pending Klaim Bpjs Kesehatan Rawat Inap Di Rumah Sakit. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 6(1).
- Ikhsan, M., Muliana, H., & Wahab, S. (2021). Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional Oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 4, 141. <https://doi.org/10.33061/1.Jwh.2019.25.1.3046>
- Irwan. (2022). Metode Penulisan Ilmiah. Zahir Publishing
- Khanza Errisya, M., Rezqiqa Purba, M., Khofipah, S., & Gurning, F. P. (2024). Analisis Penyebab Pending Klaim Bpjs Kesehatan Rawat Inap Di Rumah Sakit X Kota Tebing Tinggi. In *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia ( Indonesian Health Scientific Journal* (Vol. 9, Issue 1).
- Kurniawati, M., Satrijawati, T., & Hariyanto, T. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Pengembalian Administrasi Klaim Bpjs kesehatan Ditinjau Dari Syarat-Syarat kelengkapan Administrasi Klaim.
- Kusuma, R., Basniwati, A., & Hariati, S. (2021). Hak\_Peserta\_Badan\_Penyelenggara\_Jaminan. 03, 193–205.
- Mardiyoko, I., Rohman, H., Mandaeng, R. A., Kesehatan, P., & Setya Indonesia, B. (2020). Analisis Data Dan Faktor Penyebab Terjadinya Pending Claim Pasien Bpjs Di Rumah Sakit Condong Catur Tahun 2019. In *Journal Of Community Empowerment* (Vol. 1, Issue 3).
- Mustikasari, A. P. (2021). Bpjs Kesehatan Memberikan Jaminan Kesehatan Terhadap Pasien Atau Masyarakat. 7.
- Nasution, N. M., Lestari, R., Saphira, S. J., & Gurning, F. P. (2023). Analisis Pengelolaan Dana Kapitasi Jkn Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama ( Fktp) Di Kota Medan. 3, 7953–7960.
- Nazla Nur Latifah, F., Setiatin, S., & Anusuci, E. (2025). Analisis Deskriptif Kelengkapan Dokumen Rawat Inap Bpjs Terhadap Pengklaiman Di Rsud Kota Bandung Periode Agustus 2025 (Vol. 4). <https://jurnal.jomparnd.com/index.php/jkj>
- Nurany, F., Wulandari, T. A., Alya, A. S., Salsabila, N. N., & Putri, R. S. (2024). Efektivitas Program Bpjs dalam Meningkatkan Akses Layanan Kesehatan Dan Kualitas Hidup Masyarakat Di Surabaya: Tantangan Dan Upaya Perbaikan. 19.
- Nurhayati, A., & Atmaja, H. E. (2021). Efektifitas Program Pelatihan Dan Pengembangan Terhadap Kinerja Karyawan. 18(1), 24–2045. <http://journal.feb.unmul.ac.id/index.php/kinerja>
- Patuang, W., Ahri, R. A., & Arman. (2024). Implementasi Uud No. 40 Tahun 2004 Tentang Pengajuan Klaim Rawat Inap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Dirumah Sakit Umum Andi Djemma Masamba. 4.
- Purwarsih, D. A., & Abdussalam, F. (2024). Perancangan Sistem Informasi Klaim Bpjs Kesehatan Rawat Jalan Berbasis Web Di Rsud Koja Jakarta Utara. 12.
- Putri, C. I., Hakim, A. O., Sari, A. A., & Gunawan. (2025). Analisis Kendala Pengajuan Klaim Bpjs Kesehatan Pasien Rawat Inap Di Rsud Majenang. 3. <https://doi.org/10.33560/Jmiki.V13i2.671>
- Rahmatika, C., Zaimi, S., & Ciciolina. (2022). Analisis Manajemen Input Pelaksanaan Prosedur Klaim Non Kapitasi Peserta Jkn-Kis Analysis Of Input Management Implementation Of Non-Capitation Claims Procedures For Jkn-Kis Participants. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*. <https://doi.org/10.30633/Jkms.V13i1.1426>
- Rizky, R. N., & Mahardika, A. (2023). Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No.28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Umum Kota Medan. 2.
- Rusdian Ikawati, F., Ansyori, A., & Yustiningtyas, D. A. (2025). Evaluasi Kelengkapan Formulir Verifikasi Di Sistem Casemix Ina-Cbgs Bpjs Di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Malang. In *Jurnal Dinamika Kesehatan Masyarakat* (Vol. 184, Issue 3). <https://ijurnal.com/1/index.php/jdkm>
- Safitri, T. I., Ningrum, H. D., & Purnamasari, A. T. (2024). Analisis Pengajuan Klaim Bpjs Kesehatan Non Kapitasi Di Puskesmas Bumiaji Kota Batu. 10, 50–66.

- Sahir, L., & Wijayanti, R. A. (2022). Faktor Penyebab Pending Claim Ranap Jkn Dengan Fishbone Diagram Di Rsup Dr Kariadi. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 190. <https://doi.org/10.33560/Jmiki.V10i2.480>
- Salangka, A. R., Paseki, D. J., & Tinangon, E. N. (2023). "Pengawasan Bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Dilihat Dari Hukum Administrasi Negara: Vol. Xii (Issue 3). <http://umemsindonesia.blogspot.co.id/2012/12/tanggun>
- Subagia, D., & Mulyono, D. (2023). Efektifitas Pelayanan Puskesmas Sebagai Fasilitas Kesehatan Pertama Dalam Program Bpjs Di Puskesmas Karawaci Baru. *Bussman Journal: Indonesian Journal Of Business And Management*, 3. <https://doi.org/10.53363/Buss.V3i3.185>
- Suhadi. (2022). Potensi Penyebab Keterlambatan Pembayaran Klaim Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*.
- Syahputri, F. A., Khairani, K., & Gurning, F. P. (2024). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Bpjs Kesehatan Rawat Inap Di Rumah Sakit X Kota Medan.
- Triatmaja, A. B., Wijayanti, R. A., & Nuraini, N. (2022). Tinjauan Penyebab Klaim Pending Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Di Rshaji Surabaya.
- Valentina, Sani, M., & Sandika, T. W. (2022). Tinjauan Penolakan Pada Klaim Pasien Bpjs Kesehatan Dirsud Tanjung Pura.
- Yunita Siregar, D., Putri Khairani, L., Sabilla, S., & Putri Jasmine Siahaan, R. (2024). *Tarbiatuna: Journal Of Islamic Education Studies Analisis Aspek-Aspek Keberhasilan Pembelajaran Di Indonesia: Ditinjau Dari Studi Observasi*.