Pelaksanaan Manajemen Klaim Jamninan Hari Tua (JHT) BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Bandung Suci

Nandhita Putri Cipta Harsoyo[1]*, Nina Karlina[2]
[1,2] Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Padjadjaran, Bandung
E-mail Korespondensi: nandhita21001@mail.unpad.ac.id

Information Article
History Article
Submission: 24-02-2025
Revision: 02-03-2025
Published: 02-03-2025

DOI Article:
10.24905/permana.v16i2.721

A B S T R A K

Penelitian ini menganalisis pelaksanaan manajemen klaim Jaminan Hari Tua (JHT) di BPJS Ketenagakerjaan Kantor Cabang Bandung Suci. Tujuan penelitian adalah untuk mengevaluasi efektivitas prosedur klaim, mengidentifikasi kendala yang dihadapi peserta, serta menilai kesesuaian pelaksanaan klaim dengan regulasi yang berlaku. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif, melalui wawancara, observasi, dan studi dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun BPJS Ketenagakerjaan telah mengadopsi sistem digital seperti Jamsostek Mobile (JMO) dan Lapak Asik untuk mempercepat proses klaim, berbagai kendala teknis dan administratif masih terjadi. Peserta mengalami kesulitan dalam mengakses layanan digital akibat kendala sistem dan literasi digital yang rendah, yang menyebabkan peningkatan jumlah klaim secara langsung di kantor cabang. Selain itu, keterlambatan pencairan manfaat JHT masih ditemukan akibat ketidaksesuaian dokumen dan masalah verifikasi data. Implikasi dari temuan ini menekankan perlunya perbaikan dalam infrastruktur teknologi, peningkatan edukasi bagi peserta, serta optimalisasi sistem layanan untuk meningkatkan efisiensi dan kepuasan peserta.

Kata Kunci: Asuransi, Manajemen Klaim, Jaminan Hari Tua

A B S T R A C T

This study analyzes the implementation of claims management for the Old Age Security (JHT) program at BPJS Ketenagakerjaan, Bandung Suci Branch Office. The objective of this research is to evaluate the effectiveness of the claims procedure, identify challenges faced by participants, and assess the compliance of claim implementation with existing regulations. This research employs a qualitative approach with a descriptive method, utilizing interviews, observations, and document studies. The findings indicate that although BPJS Ketenagakerjaan has adopted digital

Acknowledgment

 Copyright ©2025, PERMANA

Licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

systems such as Jamsostek Mobile (JMO) and Lapak Asik to expedite the claims process, various technical and administrative challenges persist. Participants face difficulties in accessing digital services due to system issues and low digital literacy, leading to an increase in direct claim submissions at branch offices. Additionally, delays in JHT benefit disbursement are still found due to document discrepancies and data verification issues. The implications of these findings emphasize the need for improvements in technological infrastructure, enhanced participant education, and optimization of service systems to increase efficiency and participant satisfaction.

Key word: *Insurance, Claims Management, Old Age Security*

© 2025 Published by Permana. Selection and/or peer-review under responsibility of Permana

PENDAHULUAN

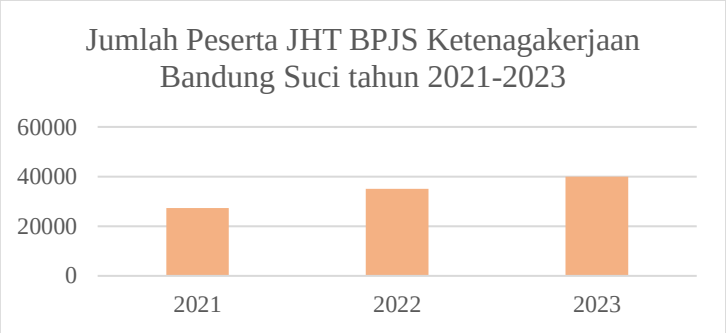
Jaminan sosial merupakan bentuk perlindungan sosial yang bertujuan untuk memastikan bahwa setiap individu memiliki akses terhadap kebutuhan dasar dalam kehidupannya (Wijaya, 2017). Di Indonesia, sistem jaminan sosial diatur dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang mencakup berbagai program seperti jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Program-program ini bertujuan untuk memberikan perlindungan ekonomi bagi pekerja baik di sektor formal maupun informal.

BPJS Ketenagakerjaan merupakan lembaga yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan jaminan sosial ketenagakerjaan, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No. 24 Tahun 2011. Salah satu program utama yang dikelola oleh BPJS Ketenagakerjaan adalah Jaminan Hari Tua (JHT). Program ini dirancang untuk memberikan kepastian finansial kepada peserta setelah mereka memasuki masa pensiun, mengalami cacat total tetap, atau meninggal dunia. Manfaat yang diberikan berupa akumulasi iuran yang telah dibayarkan beserta hasil pengembangannya.

Berdasarkan data BPJS Ketenagakerjaan, jumlah tenaga kerja aktif pada 2023 mengalami pertumbuhan 15,89% YoY, mencapai 41,46 juta peserta, meningkat sekitar 5,60 juta dari tahun sebelumnya. Pada 2024, BPJS menargetkan tambahan 12,40 juta peserta, mencerminkan semakin pentingnya peran BPJS dalam perlindungan sosial. Di tingkat lokal, BPJS Ketenaga-

Licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

kerjaan Bandung Suci, yang mencakup area Bandung Timur, memainkan peran krusial dalam menyediakan Jaminan Hari Tua (JHT) bagi pesertanya. Dengan meningkatnya jumlah tenaga kerja aktif, cabang ini semakin berperan dalam memastikan perlindungan finansial bagi peserta saat memasuki masa pensiun atau menghadapi ketidakpastian ekonomi.



Gambar 1. Jumlah Peserta Jaminan Hari tua (JHT) BPJS Ketenagakerjaan Bandung Suci Tahun 2021 – 2023
Sumber: Peneliti (2024)

Dari diagram diatas maka dapat diketahui data yang diperoleh menunjukkan perkembangan yang signifikan dalam jumlah peserta Jaminan Hari Tua (JHT) di BPJS Ketenagakerjaan Bandung Suci terus meningkat, dari 27.300 pada 2021 menjadi 35.100 pada 2022, dan mencapai 40.000 pada 2023. Pertumbuhan ini mencerminkan meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap perlindungan sosial serta komitmen BPJS Ketenagakerjaan dalam memberikan jaminan bagi pekerja. Seiring meningkatnya jumlah peserta, pengelolaan klaim Jaminan Hari Tua (JHT) menghadapi tantangan, sehingga pelaksanaannya perlu dipastikan berjalan sesuai aturan. Berdasarkan Permenaker Nomor 4 Tahun 2022 dan PP Nomor 46 Tahun 2015, pengajuan klaim dapat dilakukan daring atau luring, dan pembayaran manfaat JHT harus diselesaikan dalam lima hari kerja setelah persyaratan diterima secara lengkap.

Berdasakan hasil observasi awal, pelaksanaan manajemen klaim Jaminan Hari Tua (JHT) di BPJS Ketenagakerjaan Bandung Suci menghadapi berbagai tantangan, terutama kendala administratif seperti lambatnya proses, penundaan, hingga penolakan klaim akibat prosedur birokratis yang panjang dan ketidaklengkapan dokumen. Kurangnya pemahaman peserta terhadap persyaratan dan prosedur pengajuan klaim juga menjadi hambatan, sering kali menyebabkan kesalahan dalam pengisian formulir atau kelengkapan dokumen. Meskipun BPJS Ketenagakerjaan telah menerapkan sistem digital seperti Jamsostek Mobile (JMO) dan lapak asik, kendala teknis tetap terjadi, termasuk literasi digital yang rendah, akses internet terbatas,

Vol. 16, No.2, Special Issue 2024, Halaman 1181-1193 Copyright ©2025, PERMANA

Licensed under (cc) BY-NC a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

serta gangguan sistem seperti gagal biometrik dan lupa password yang seharusnya dapat diselesaikan secara online tetapi tetap memerlukan kunjungan ke kantor cabang. Hal ini menambah lonjakan antrian dan memperlambat proses klaim. Selain itu, peserta sering mendapatkan jadwal wawancara yang lama dalam proses klaim online, sehingga lebih memilih datang langsung ke kantor cabang, sementara lonjakan pengajuan klaim juga menyebabkan sistem menjadi overload, memperumit dan memperlambat pencairan manfaat JHT.

Berdasarkan berbagai masalah yang teridentifikasi, diperlukan penerapan manajemen klaim yang lebih baik untuk mengurangi ketidaksesuaian antara pelaksanaan di lapangan dan ketentuan yang berlaku. Menurut Banmore et al. (2023), dalam perusahaan asuransi, manajemen klaim harus memberikan informasi yang jelas dan tepat waktu tentang cara mengajukan klaim. Penjelasan yang mudah dimengerti mengenai langkah-langkah klaim, pembaruan status, dan layanan pelanggan yang responsif bisa membuat proses klaim menjadi lebih baik, sehingga nasabah lebih puas dan setia. Dalam pelaksanaan manajemen klaim, terdapat beberapa aspek yang harus diperhatikan agar manajemen klaim dapat berperan penting dalam meningkatkan kualitas layanan kepada peserta serta mempertahankan kepercayaan mereka terhadap perusahaan asuransi. Dalam penelitian ini, peneliti mengacu pada empat aspek yang dikemukakan oleh Rendek et al. (2014), yaitu:

1. Prosedur klaim
2. Alur kerja atau operasi
3. Komunikasi klien
4. Manajemen, pemantauan, dan peninjauan data

Keempat aspek tersebut sangat penting agar pelaksanaan manajemen klaim dapat berjalan secara efektif, efisien, dan transparan. Dengan menerapkan aspek-aspek ini, diharapkan proses klaim dapat diselesaikan dengan cepat, tepat, dan sesuai dengan regulasi yang berlaku. Selain itu, penerapan manajemen klaim yang baik juga dapat meningkatkan kepuasan peserta, serta memastikan bahwa manfaat yang dijanjikan dapat diterima oleh peserta tanpa hambatan administratif yang berarti.

METODE PENELITIAN

Objek penelitian dalam penelitian ini adalah pelaksanaan manajemen klaim Jaminan Hari Tua (JHT) di BPJS Ketenagakerjaan cabang Bandung Suci. Penelitian ini bertujuan untuk

Vol. 16, No.2, Special Issue 2024, Halaman 1181-1193 Copyright ©2025, PERMANA

Licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

menganalisis proses manajemen klaim yang dilakukan oleh BPJS Ketenagakerjaan cabang Bandung Suci, dengan membandingkan kebijakan yang telah ditetapkan terkait klaim JHT dengan realisasi pelaksanaannya di lapangan.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan analisis deskriptif untuk memahami pelaksanaan manajemen klaim JHT di BPJS Ketenagakerjaan Bandung Suci. Pendekatan kualitatif bertujuan untuk memahami makna yang diberikan individu atau kelompok terhadap suatu permasalahan, sementara analisis deskriptif digunakan untuk merangkum dan menjelaskan data dalam bentuk narasi atau visual yang mencerminkan pengalaman serta pandangan peserta (Creswell & Creswell, 2018). Dengan teknik *open-ended question*, penelitian ini berupaya menyajikan informasi yang terstruktur, jelas, dan faktual guna memudahkan analisis dan interpretasi data.

Dalam pengumpulan data, peneliti menggunakan studi kepustakaan sebagai landasan teori untuk mendukung dan memperkuat analisis di lapangan. Selain itu, observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung di BPJS Ketenagakerjaan cabang Bandung Suci. Peneliti juga melaksanakan wawancara guna memperoleh informasi lebih mendalam mengenai pelaksanaan manajemen klaim JHT serta memperkuat data yang telah dikumpulkan.

Penelitian ini menerapkan teknik analisis data kualitatif dengan metode *descriptive analysis*, sebagaimana dijelaskan oleh Miles et al. (2014), yang mencakup empat tahap utama: pengumpulan data, penyederhanaan atau kondensasi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan atau verifikasi. Untuk memastikan validitas data, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi, yaitu memadukan berbagai sumber data, metode, atau sudut pandang guna memperoleh pemahaman yang lebih mendalam serta mengurangi bias (Creswell & Creswell, 2018). Teknik yang digunakan meliputi triangulasi sumber, dengan membandingkan data dari wawancara, observasi, dan dokumen, serta triangulasi metode, yang menguji keandalan temuan melalui kombinasi teknik pengumpulan data yang berbeda.

HASIL

Prosedur Klaim

Prosedur klaim yang sistematis dan efisien berperan penting dalam meningkatkan kepuasan peserta, efektivitas pelayanan, dan reputasi BPJS Ketenagakerjaan. Sebaliknya, prosedur yang rumit dapat menimbulkan ketidakpuasan, menurunkan kepercayaan masyarakat, dan

Vol. 16, No.2, Special Issue 2024, Halaman 1181-1193 Copyright ©2025, PERMANA

Licensed under (cc) BY-NC a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

menghambat tujuan program JHT. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan dan Staff Penata Madya Pelayanan prosedur klaim JHT di BPJS Ketenagakerjaan Bandung Suci dilakukan melalui dua jalur, yaitu online dan langsung di kantor cabang. Klaim online menggunakan Jamsostek Mobile (JMO) untuk saldo klaim di bawah Rp10 juta dan Lapak Asik untuk saldo di atas Rp10 juta.

Pelaksanaan prosedur klaim Jaminan Hari Tua (JHT) di BPJS Ketenagakerjaan telah dirancang untuk memberikan kemudahan bagi peserta, baik melalui layanan langsung di kantor cabang maupun melalui platform digital seperti aplikasi JMO dan Lapak Asik. Namun, dalam implementasinya, masih terdapat berbagai hambatan yang mempengaruhi efektivitas prosedur tersebut. Berdasarkan hasil wawancara dengan Staff Penata Madya Pelayanan BPJS Ketenagakerjaan, kendala utama yang sering dihadapi peserta dalam proses pengajuan klaim JHT berkaitan dengan digitalisasi. Meskipun BPJS Ketenagakerjaan telah menerapkan sistem klaim online untuk meningkatkan efisiensi, tidak semua peserta dapat menggunakannya secara optimal. Beberapa peserta mengalami kendala teknis seperti perangkat yang tidak kompatibel dengan aplikasi, keterbatasan dalam memahami proses penggunaan aplikasi, serta kekhawatiran terhadap kendala teknis yang dapat terjadi selama pengajuan klaim.

Hasil wawancara dengan beberapa peserta yang mengajukan klaim menunjukkan bahwa mereka lebih memilih mengurus klaim secara langsung di kantor cabang dibandingkan menggunakan aplikasi digital. Hal ini disebabkan oleh rasa kurang percaya diri dalam menggunakan teknologi, terutama dalam proses yang berkaitan dengan transaksi keuangan. Peserta merasa lebih nyaman jika dapat langsung berinteraksi dengan petugas yang dapat memberikan bantuan secara langsung. Selain itu, proses klaim secara langsung dianggap lebih praktis karena peserta tidak perlu mengunggah dokumen secara mandiri, melainkan dapat menyerahkan dokumen fisik yang kemudian diperiksa langsung oleh petugas. Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini juga menemukan beberapa kendala lain dalam proses klaim online, seperti kegagalan sistem dalam melakukan verifikasi biometrik serta proses pengkinian data. Dalam beberapa kasus, peserta yang mengalami kegagalan dalam verifikasi biometrik diharuskan datang langsung ke kantor cabang untuk menyelesaikan proses klaim. Selain itu, terdapat kendala teknis lain seperti batas ukuran file yang tidak diketahui peserta sebelumnya, serta sistem yang mengalami gangguan pada saat proses unggah dokumen. Kendala-kendala

Vol. 16, No.2, Special Issue 2024, Halaman 1181-1193 Copyright ©2025, PERMANA

Licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

tersebut menyebabkan peserta harus melakukan kunjungan fisik ke kantor cabang, yang pada awalnya ingin mereka hindari dengan memilih jalur klaim online.

Di samping kendala yang dihadapi peserta, terdapat juga hambatan yang berasal dari internal BPJS Ketenagakerjaan itu sendiri, seperti gangguan sistem yang menyebabkan tertundanya pemrosesan klaim. Dalam beberapa kasus, peserta yang telah datang ke kantor cabang tetap harus menunggu lebih lama atau bahkan kembali di hari lain karena sistem mengalami kendala teknis. Kondisi ini tidak hanya memperpanjang waktu penyelesaian klaim, tetapi juga menambah beban administratif bagi peserta dan petugas BPJS Ketenagakerjaan. Untuk memastikan bahwa prosedur klaim tetap berjalan sesuai dengan ketentuan, BPJS Ketenagakerjaan menerapkan prinsip verifikasi yang mencakup tiga aspek utama, yaitu tepat orang, tepat manfaat, dan tepat jumlah. Dalam pelaksanaannya, dokumen seperti KTP, kartu BPJS Ketenagakerjaan, dan bukti kerja diperiksa secara teliti untuk memastikan kelengkapan dan kesesuaian dengan persyaratan yang berlaku. Selain itu, saldo JHT peserta diverifikasi terhadap sistem internal BPJS Ketenagakerjaan untuk menghindari perbedaan informasi. Apabila ditemukan ketidaksesuaian atau kekurangan dokumen, petugas akan segera menghubungi peserta untuk menyelesaikan masalah tersebut.

Proses klaim JHT ini diatur dalam *Service Level Agreement* (SLA) yang menetapkan bahwa seluruh prosedur, mulai dari pendaftaran hingga pencairan dana ke rekening peserta, harus diselesaikan dalam waktu maksimal lima hari kerja. Ketentuan ini sejalan dengan regulasi yang lebih luas, yaitu Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 4 Tahun 2022 dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015, yang mengamanatkan bahwa pembayaran manfaat JHT dilakukan paling lama lima hari kerja sejak persyaratan diterima secara lengkap dan benar oleh BPJS Ketenagakerjaan. Meskipun demikian, dalam praktiknya, terdapat beberapa faktor yang menyebabkan keterlambatan pencairan klaim, salah satunya adalah rekening peserta yang tidak aktif. Kendala semacam ini memerlukan tindak lanjut dari petugas BPJS Ketenagakerjaan untuk melakukan konfirmasi ulang kepada peserta sebelum proses pencairan dapat dilakukan.

Alur Kerja atau Operasi

Pelaksanaan manajemen klaim Jaminan Hari Tua (JHT) di BPJS Ketenagakerjaan Bandung Suci memiliki alur kerja yang terstruktur guna memastikan keakuratan dan efisiensi

Vol. 16, No.2, Special Issue 2024, Halaman 1181-1193 Copyright ©2025, PERMANA

Licensed under (cc) BY-NC a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

dalam setiap tahapannya. Proses klaim diawali dengan pengajuan dokumen persyaratan oleh peserta, yang kemudian diverifikasi oleh petugas *Customer Service Officer* (CSO). Verifikasi ini mencakup pengecekan kelengkapan dokumen seperti kartu peserta BPJS Ketenagakerjaan, KTP, dan dokumen pendukung lainnya. Setelah dinyatakan lengkap, dokumen diteruskan ke tim back office untuk dilakukan verifikasi lebih mendalam, termasuk pengecekan saldo JHT peserta serta pencocokan data dengan sistem. Selanjutnya, dokumen yang telah diverifikasi diajukan kepada Kepala Bidang Pelayanan untuk mendapatkan persetujuan. Evaluasi dilakukan guna memastikan tidak ada ketidaksesuaian data atau kesalahan administratif. Setelah mendapat persetujuan, dokumen dikirimkan ke bagian Keuangan untuk tahap akhir pencairan dana. Di bagian ini, pemeriksaan terakhir dilakukan sebelum dana dikirim ke rekening peserta. Sistem berlapis ini bertujuan untuk meminimalisir kesalahan dalam pencairan dana JHT.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Bidang Pelayanan dan Staff Penata Madya Pelayanan, tidak terdapat divisi khusus yang menangani klaim JHT secara eksklusif. Seluruh petugas pelayanan telah dilatih untuk menangani berbagai jenis klaim, termasuk JHT, guna meningkatkan fleksibilitas kerja dan mempercepat proses penyelesaian klaim. Hal ini menunjukkan adanya perubahan dalam kebijakan internal yang mengarah pada integrasi pelayanan klaim secara lebih luas. Efisiensi dalam alur kerja klaim JHT juga didukung oleh sistem monitoring yang terstruktur. Setiap proses pencairan didokumentasikan dalam sistem sehingga status klaim dapat dipantau secara real-time. Jika terjadi kendala, petugas dapat segera berkoordinasi untuk mencari solusi guna memastikan proses berjalan sesuai dengan standar layanan (*Service Level Agreement*/SLA), yaitu maksimal lima hari kerja. Namun, dalam kondisi normal tanpa kendala, klaim dapat diselesaikan dalam waktu sekitar tiga hari.

Meskipun sistem yang diterapkan telah menunjukkan efektivitas dalam aspek efisiensi dan akurasi, terdapat beberapa kendala yang menyebabkan keterlambatan dalam pencairan dana. Kendala utama terkadang berasal dari faktor eksternal, seperti kesalahan peserta dalam memberikan informasi rekening yang sudah tidak aktif atau tidak melampirkan buku tabungan, yang berpotensi menyebabkan kesalahan penulisan nomor rekening. Selain itu, gangguan teknis pada sistem internal BPJS Ketenagakerjaan juga menjadi faktor yang dapat menghambat proses verifikasi dan pencairan dana. Dalam menghadapi kendala ini, BPJS Ketenagakerjaan melakukan langkah mitigasi dengan segera menghubungi peserta untuk melakukan konfirmasi serta mencari solusi yang tepat sebelum batas waktu maksimal penyelesaian klaim tercapai.

Vol. 16, No.2, Special Issue 2024, Halaman 1181-1193 Copyright ©2025, PERMANA

Licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Evaluasi terhadap alur kerja klaim JHT dilakukan secara berkala guna meningkatkan efektivitas dan efisiensi proses. Salah satu langkah yang diterapkan adalah peningkatan ketelitian dalam tahap awal verifikasi dokumen. Petugas CSO tidak hanya memastikan kelengkapan dokumen, tetapi juga melakukan pengecekan lebih lanjut terhadap validitas rekening peserta. Selain itu, edukasi kepada peserta juga terus ditingkatkan agar mereka lebih memahami persyaratan pengajuan klaim, sehingga dapat meminimalisir kendala yang mungkin terjadi.

Komunikasi Klien

Komunikasi klien merupakan faktor krusial dalam efektivitas pelaksanaan manajemen klaim Jaminan Hari Tua (JHT) di BPJS Ketenagakerjaan. Proses komunikasi yang jelas, efektif, dan transparan sangat memengaruhi kelancaran pengajuan klaim, kepatuhan terhadap persyaratan administratif, serta tingkat kepuasan peserta. Menurut Rendek et al. (2014), komunikasi yang efektif dan efisien berperan penting dalam meningkatkan kepuasan klien, khususnya dalam situasi terjadi keterlambatan pencairan atau penolakan klaim. Selain itu, komunikasi yang baik juga berkontribusi pada peningkatan nilai layanan yang diberikan oleh organisasi.

Dalam pelaksanaan klaim JHT, BPJS Ketenagakerjaan memastikan bahwa peserta mendapatkan informasi yang komprehensif mengenai prosedur, dokumen yang dibutuhkan, serta estimasi waktu pencairan dana. Berdasarkan wawancara dengan Staff Penata Madya Pelayanan BPJS Ketenagakerjaan Bandung Suci, sistem komunikasi dengan peserta bersifat fleksibel dan disesuaikan dengan karakteristik peserta. Hal ini penting mengingat peserta berasal dari berbagai latar belakang dengan tingkat pemahaman administratif yang berbeda-beda. Metode komunikasi yang digunakan bersifat adaptif, misalnya dengan penggunaan bahasa yang lebih sederhana atau bahkan bahasa daerah seperti Bahasa Sunda untuk peserta yang kurang familiar dengan istilah administratif. Sebaliknya, bagi peserta yang lebih memahami prosedur atau memiliki akses terhadap layanan digital, komunikasi lebih bersifat konfirmatif dengan penekanan pada verifikasi kelengkapan dokumen dan perkembangan proses klaim. Selain itu, pendekatan personal juga diterapkan, di mana petugas memberikan bantuan langsung kepada peserta yang mengalami kesulitan dalam memahami atau mengisi formulir klaim

Vol. 16, No.2, Special Issue 2024, Halaman 1181-1193 Copyright ©2025, PERMANA

Licensed under (cc) BY-NC a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Dalam beberapa kasus, kendala dalam pelaksanaan klaim JHT dapat berupa keterlambatan pencairan atau kesalahan dalam proses administrasi. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, BPJS Ketenagakerjaan menerapkan komunikasi yang transparan dengan menyampaikan informasi mengenai penyebab kendala serta estimasi waktu penyelesaian secara jelas kepada peserta. Petugas memberikan pemberitahuan proaktif kepada peserta, misalnya dengan menyampaikan estimasi pencairan dana apabila terjadi gangguan teknis, sehingga peserta tetap mendapatkan kepastian terhadap proses klaimnya. Selain itu, komunikasi tetap dijaga selama proses penyelesaian kendala, dengan memberikan pembaruan informasi secara berkala guna menghindari ketidakpastian yang dapat menurunkan kepercayaan peserta terhadap layanan.

Dalam menangani keluhan peserta, BPJS Ketenagakerjaan telah menerapkan prosedur yang sistematis. Keluhan peserta mengenai keterlambatan atau penolakan klaim ditangani dengan pendekatan yang profesional, diawali dengan permohonan maaf, kemudian dilanjutkan dengan investigasi terhadap permasalahan yang terjadi. Jika kendala berasal dari pihak BPJS Ketenagakerjaan, seperti kesalahan input data atau gangguan sistem, maka petugas segera melaporkan permasalahan tersebut untuk mendapatkan solusi yang cepat. Jika kendala berasal dari kesalahan peserta, seperti dokumen yang tidak lengkap, petugas akan memberikan panduan mengenai dokumen yang harus dilengkapi serta prosedur yang perlu dilakukan agar klaim dapat segera diproses.

Berdasarkan wawancara dengan peserta klaim JHT, informasi mengenai proses klaim dinilai cukup jelas, meskipun beberapa peserta mengalami kendala awal dalam memahami persyaratan dokumen. Kesulitan ini disebabkan oleh banyaknya dokumen yang harus dipenuhi, sehingga peserta perlu melakukan pengecekan ulang agar tidak terjadi kesalahan administratif. Namun demikian, informasi tambahan yang diberikan melalui petugas layanan maupun situs resmi BPJS Ketenagakerjaan membantu peserta dalam memperoleh kejelasan lebih lanjut. Responsivitas petugas dalam menjelaskan prosedur klaim berkontribusi terhadap kelancaran proses dan meningkatkan kenyamanan peserta dalam berinteraksi dengan layanan BPJS Ketenagakerjaan.

Manajemen, Pemantauan, dan Peninjauan Data

Manajemen klaim Jaminan Hari Tua (JHT) di BPJS Ketenagakerjaan Bandung Suci tidak hanya berfokus pada prosedur administratif, tetapi juga pada efektivitas sistem manaje-

Vol. 16, No.2, Special Issue 2024, Halaman 1181-1193 Copyright ©2025, PERMANA

Licensed under (cc) BY-NC a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

men data yang digunakan. Untuk memastikan kelancaran proses klaim, BPJS Ketenagakerjaan menerapkan sistem terpusat yang memungkinkan penyimpanan dan akses data klaim secara real-time. Saat peserta mengajukan klaim, baik secara online maupun langsung di kantor cabang, data mereka langsung masuk ke sistem dan melalui proses verifikasi otomatis serta manual. Verifikasi ini bertujuan untuk memastikan kelengkapan dan kesesuaian dokumen dengan peraturan yang berlaku, seperti yang diatur dalam Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 4 Tahun 2022. Jika ditemukan ketidaksesuaian data atau kekurangan dokumen, petugas segera menghubungi peserta untuk dilakukan perbaikan agar proses klaim berjalan lebih efisien.

Untuk meningkatkan efektivitas layanan, BPJS Ketenagakerjaan melakukan pemantauan terhadap indikator kinerja utama, salah satunya adalah *Service Level Agreement* (SLA), yang menetapkan batas waktu penyelesaian klaim maksimal lima hari kerja. Jika ada klaim yang mendekati batas SLA, petugas akan mengambil langkah prioritas untuk mencegah keterlambatan. Selain SLA, pemantauan juga mencakup jumlah klaim yang dapat diselesaikan tanpa kendala dan tingkat kesalahan administrasi yang dilakukan dalam proses klaim. Evaluasi berkala terhadap indikator-indikator ini memungkinkan BPJS Ketenagakerjaan untuk segera mendeteksi hambatan yang sering muncul dan melakukan perbaikan sistematis guna mengoptimalkan pelayanan.

Selain pemantauan kinerja, BPJS Ketenagakerjaan juga melakukan evaluasi kepuasan peserta sebagai bagian dari upaya peningkatan layanan. Setelah klaim selesai diproses, peserta menerima survei kepuasan yang dikirimkan melalui email. Survei ini mencakup aspek kejelasan informasi, kecepatan layanan, dan pengalaman peserta dalam proses klaim. Hasil survei digunakan untuk menilai kinerja tim pelayanan serta mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan. Jika ditemukan keluhan terkait lamanya proses klaim atau kurang jelasnya informasi dokumen yang diperlukan, BPJS Ketenagakerjaan menindaklanjutinya dengan perbaikan sistem atau kebijakan layanan.

Pemanfaatan data klaim juga dilakukan untuk analisis pola pengajuan klaim, di mana BPJS Ketenagakerjaan dapat mengidentifikasi jenis klaim yang paling sering diajukan serta kendala yang dialami peserta. Informasi ini membantu dalam menyesuaikan kebijakan dan prosedur agar lebih relevan dengan kebutuhan peserta. Selain itu, arsip data klaim yang tersim-

Vol. 16, No.2, Special Issue 2024, Halaman 1181-1193 Copyright ©2025, PERMANA

Licensed under (cc) BY-NC a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

pan dalam bentuk fisik maupun digital berfungsi sebagai referensi untuk audit dan evaluasi lebih lanjut, sehingga BPJS Ketenagakerjaan dapat memastikan bahwa seluruh prosedur telah dijalankan sesuai dengan standar yang berlaku.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah diuraikan, dapat disimpulkan pelaksanaan manajemen klaim Jaminan Hari Tua (JHT) di BPJS Ketenagakerjaan Bandung Suci telah dirancang untuk memberikan kemudahan bagi peserta melalui dua jalur utama, yaitu layanan digital (JMO dan Lapak Asik) serta layanan langsung di kantor cabang. Namun belum sepenuhnya melaksanakan manajemen klaim JHT dengan baikTerbukti dengan adanya kondisi pencairan yang melebihi batas waktu pada alur kerja atau operasi, yang mana seharusnya prosedur yang ditetapkann berdasarkan SLA dan juga didasarkan pada regulasi yang lebih luas, yaitu pada Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 4 Tahun 2022 tentang Tata Cara dan Persyaratan Pembayaran Manfaat Jaminan Hari Tua dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Hari Tua, bahwa pembayayan manfaat JHT harus diselesaikan dalam waktu maksimal lima hari kerja

Selanjutnya Dalam pelaksanaan manajemen klaim JHT yang berlangsung di BPJS Ketenagakerjaan Bandung Suci terdapat beberapa hambatan terkait dengan kegiatan prosesi klaim antara lain, kesulitan akses pada aplikasi digital seperti JMO dan Lapak Asik akibat perangkat yang tidak kompatibel atau kurangnya pemahaman penggunaan, sehingga banyak peserta memilih mengajukan klaim secara manual yang menyebabkan lonjakan antrian. Selain itu, kendala teknis dalam sistem digital seperti kegagalan verifikasi biometrik dan pengkinian data juga memaksa peserta untuk datang langsung ke kantor cabang, sementara gangguan sistem kadang membuat proses di kantor pun terhambat. Di sisi alur kerja, BPJS Ketenagakerjaan telah menerapkan sistem verifikasi berlapis untuk memastikan ketepatan dalam pencairan dana JHT, namun keterlambatan penyelesaian klaim seringkali disebabkan oleh masalah rekening peserta yang tidak aktif, dokumen yang tidak lengkap, serta kendala internal sistem BPJS Ketenagakerjaan yang menyebabkan verifikasi data dan proses klaim tidak berjalan sesuai dengan standar waktu yang telah ditetapkan.

DAFTAR PUSTAKA

BPJS Ketenagakerjaan. (2024). *BPJS Ketenagakerjaan*.

Vol. 16, No.2, Special Issue 2024, Halaman 1181-1193 Copyright ©2025, PERMANA

Licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/

Banmore, Adefulu, & Makinde. (2023). Claims Management and Firm Performance of Insurance Companies in Nigeria: Moderating Effect of Marketing Factors. *Journal of Economics, Finance and Management Studies*, *06*(06). https://doi.org/10.47191/jefms/v6-i6-67

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). RESEARCH DESIGN: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. In *Writing Center Talk over Time* (5th ed.). SAGE Publications. https://doi.org/10.4324/9780429469237-3

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). Qualitative Data Analysis. In *Sustainability (Switzerland)* (3rd ed., Vol. 11, Issue 1). SAGE. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

Rendek, K., Holtz, J., & Fonseca, C. (2014). *THE MOMENT OF TRUTH: CLAIMS MANAGEMENT IN MICROINSURANCE Kelly* (1st ed.). International Labour Organization.

Wijaya, A. (2017). *Hukum Jaminan Sosial Indonesia* (1st ed.). Sinar Grafika.

.

 Copyright ©2025, PERMANA

Licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License