

# Gambaran dan Pengembangan Sistem Penanggulangan Klaim Pending Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Menteng Mitra Afia

Noor, Adinda Syarifah

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=139001&lokasi=lokal>

---

## Abstrak

Penundaan pembayaran klaim (pending claim) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh BPJS Kesehatan mengakibatkan gangguan arus kas rumah sakit dan peningkatan beban kerja petugas. Rumah Sakit Umum Menteng Mitra Afia (RSU MMA) merupakan rumah sakit swasta kelas C dengan proporsi pasien rawat inap JKN lebih dari 98%, sehingga tingginya angka klaim pending berisiko menimbulkan beban finansial dan administratif yang serius. Hingga saat ini, belum dilakukan analisis mendalam mengenai kegagalan dalam proses pengelolaan klaim yang berpotensi menyebabkan pending. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis potensi penyebab klaim pending rawat inap JKN dalam setiap tahapan proses pengajuan klaim dan mengembangkan sistem perbaikan dalam rangka mencegah, menangani, dan memprediksi klaim pending rawat inap. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan operational research yang dilakukan pada bulan Mei-Oktober 2025. Pengumpulan data dilakukan melalui telaah dokumen klaim pending Januari 2024-Agustus 2025, wawancara mendalam dengan 11 informan, observasi partisipatif, dan Focus Group Discussion (FGD). Analisis risiko dilakukan menggunakan metode FMEA untuk menentukan prioritas masalah berdasarkan nilai Risk Priority Number (RPN). Hasil penelitian menunjukkan bahwa klaim pending rawat inap mengalami lonjakan signifikan pada Agustus-Oktober 2024 dengan puncaknya sebanyak 77,4% di bulan September. Pada tahun 2025, klaim pending menurun tetapi tetap fluktuatif di angka 6,5%-21%. Penyebab klaim pending didominasi oleh konfirmasi indikasi rawat inap, konfirmasi diagnosis, dan ketidaklengkapan berkas penunjang. Berdasarkan perhitungan RPN, tiga failure mode dengan prioritas tertinggi adalah: (1) ketidaksesuaian indikasi rawat inap pada proses asesmen di poliklinik; (2) diagnosis tidak sesuai kriteria dan tata laksana spesifik belum sesuai pada pelayanan rawat inap; dan (3) koding diagnosis belum sesuai atau membutuhkan konfirmasi pada verifikasi internal Casemix (RPN 24). Identifikasi akar masalah menunjukkan kurangnya pemahaman dan kesadaran Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) terhadap regulasi BPJS yang dinamis, tidak adanya penyampaian data penyebab klaim pending secara rutin kepada DPJP, belum adanya mekanisme reward and punishment terkait kelengkapan pengisian resume medis, serta beban kerja verifikator yang tinggi. Faktor eksternal seperti pengetatan dan perubahan regulasi BPJS Kesehatan juga berkontribusi terhadap terjadinya klaim pending. Sistem penanggulangan klaim pending yang dikembangkan berupa prototipe pencegahan dengan "clean claim"; penanganan menggunakan register klaim pending, serta prediksi klaim pending mberupa prediktor risiko pending.

Delayed payment of claims (pending claims) under the National Health Insurance (JKN) program by BPJS Kesehatan disrupts the hospital's cash flow and increases the workload of claim management staff. Menteng Mitra Afia General Hospital (RSU MMA), a Class C private hospital with more than 98% of its inpatient population covered by JKN, is highly vulnerable to financial and administrative burdens caused by high pending claim rates. To date, no in-depth analysis has been conducted to identify failures within the claim management process that potentially lead to pending claims. This study aims to

analyze the potential causes of inpatient JKN claim pending at each stage of the claim submission process and develop an improvement system to prevent, manage, and predict pending inpatient claims. This research employed a qualitative method with an operational research approach conducted from May to October 2025. Data were collected through a review of pending claim documents from January 2024 to August 2025, in-depth interviews with 11 informants, participatory observation, and Focus Group Discussions (FGD). Risk analysis was carried out using the FMEA method to determine priority issues based on the Risk Priority Number (RPN). The results showed a significant increase in inpatient pending claims during August–October 2024, peaking at 77.4% in September. In 2025, pending claims decreased but remained fluctuating at 6.5%–21%. The dominant causes of pending claims included confirmation of inpatient indication, confirmation of diagnosis, and incomplete supporting documents. Based on RPN calculations, the three highest-priority failure modes were: (1) inappropriate inpatient indication assessment at the outpatient clinic; (2) diagnosis not meeting clinical criteria and specific management standards during inpatient care; and (3) inaccurate or unconfirmed diagnosis coding during internal casemix verification (RPN 24). Root cause analysis identified limited understanding and awareness of attending physicians (DPJP) regarding dynamic BPJS regulations, lack of routine feedback on pending claim causes, absence of a reward-and-punishment mechanism for completeness of medical resumes, and high workload among internal verifiers. External factors, such as stricter verification and regulatory changes from BPJS Health, also contributed to the occurrence of pending claims. The developed system for managing pending claims consists of a preventive prototype based on a “clean claim” approach, a handling mechanism using a pending claim register, and a pending claim prediction component in the form of a risk predictor for pending claims.