

EVALUASI PELAKSANAAN KLAIM BPJS PADA ERA NEW NORMAL

DI RUMAH SAKIT WILAYAH JAWA TIMUR

Yovica Kusuma, Lilis Masyfufah, Alfina Aisatus Saadah, Titin Wahyuni

ABSTRAK

Masa pandemi *COVID-19* berdampak pada berbagai bidang, salah satunya di bidang kesehatan. Banyak rumah sakit yang terdampak karena pemasukan yang *fluktuatif* sehingga pendapatan menjadi berkurang. Salah satu sumber pendapatan rumah sakit yaitu klaim BPJS. Selama pandemi ini terjadinya *pending klaim* semakin meningkat. *Pending klaim* sendiri berdampak pada keterlambatan pembayaran jasa medik yang berdampak pada kinerja pegawai RS sehingga mempengaruhi aliran dana kas Rumah Sakit juga terganggu karena pembayaran yang seharusnya terklaim tidak sesuai seharusnya. Tujuan penelitian ini untuk menyusun pengelolaan sistem klaim BPJS yang efektif di era new normal di rumah sakit. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Sampel penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu petugas PMIK yang bekerja di rumah sakit. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner yang diwawancarakan kepada responden. Hasil penelitian ini pada karakteristik petugas pada era new normal ditemukan kendala yaitu petugas sangat terbatas dan beban kerja tinggi selama pandemi, pada tarif klaim pada era new normal ditemukan kendala yaitu besaran tarif klaim cenderung naik selama pandemi, pada alur klaim pada era new normal ditemukan kendala yaitu alur klaim lebih lama karena banyak pasien selama pandemi, pada persyaratan klaim pada era new normal ditemukan kendala yaitu banyak pasien yang masih belum tertib administrasi, pada proses verifikasi klaim pada era new normal ditemukan kendala yaitu kekurangan dokumen yg harus dilampirkan, dan beberapa kode ICD yang masih kurang sesuai dengan diagnosisnya. Kesimpulan penelitian ini yaitu masih terdapat kendala terkait petugas, tarif, alur, persyaratan, dan verifikasi klaim BPJS pada era new normal.

Kata Kunci : *Pending Klaim*, sistem klaim BPJS, keuangan rumah sakit