

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN PASIEN RAWAT INAP KELAS III PESERTA BPJS KESEHATAN DI RSUD GUNUNG JATI CIREBON

Riky Permadi

Mahasiswa Pascasarjana Universitas Swadaya Gunung Jati, Cirebon, Indonesia

*Email Correspondence: rikypermadi@gmail.com



DOI: <http://dx.doi.org/10.33603/reformasi.v4i1>

Diterima: 17 Mei 2019; Direvisi: 8 Juli 2019; Dipublikasikan: Agustus 2019

ABSTRAK

Penelitian ini membahas mengenai Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap Kelas III Peserta BPJS Kesehatan di RSUD Gunung Jati Cirebon (studi kasus 01 Pebruari-31 Maret 2017). Pelaksanaan pelayanan yang diberikan oleh RSUD Gunung Jati Cirebon kepada pasien rawat inap kelas III peserta BPJS Kesehatan yang belum sesuai dengan Peraturan BPJS Kesehatan yang berlaku dikhawatirkan dapat mengakibatkan rasa tidak percaya yang muncul dari kalangan masyarakat atas pelayanan yang diberikan oleh RSUD Gunung Jati Cirebon. Penelitian ini termasuk jenis penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam, observasi langsung, dan studi kepustakaan. Studi lapangan dilakukan melalui wawancara dengan pejabat RSUD Gunung Jati Cirebon yang berwenang menangani hal yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan pasien rawat inap kelas III peserta BPJS Kesehatan dan pasien rawat inap kelas III peserta BPJS Kesehatan. Studi kepustakaan diperoleh dari referensi buku-buku, peraturan perundang-undangan, dokumen-dokumen resmi, jurnal-jurnal, karya ilmiah, internet dan bahan kepustakaan lainnya yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Teknik analisis data kualitatif dengan deskriptif. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini yaitu RSUD Gunung Jati Cirebon dalam proses pemberian pelayanannya kepada pasien rawat inap kelas III peserta BPJS Kesehatan berdasarkan konsep Berwujud (Tangible), Keandalan (Reliability), Daya Tanggap (Responsiveness), Jaminan (Assurance), dan Perhatian (Emphaty). Dari kelima konsep yang seharusnya berjalan baik namun hanya beberapa saja yang dapat dikatakan sudah berjalan dengan sesuai yaitu konsep Berwujud (Tangible), Perhatian (Emphaty). Adapun masalah yang dihadapi oleh RSUD Gunung Jati adalah tidak lengkapnya persyaratan yang harus dipenuhi oleh pasien rawat inap kelas III peserta BPJS Kesehatan, regulasi dari BPJS Kesehatan yang selalu berubah-ubah, minimnya komunikasi antar petugas, serta tidak lengkapnya sarana dan prasarana yang ada di RSUD Gunung Jati Cirebon.

Kata Kunci : Kualitas Pelayanan, Pasien rawat inap kelas III peserta BPJS Kesehatan

I. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi serta memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Dalam pengukuran Indeks Pembangunan Manusia (IPM), kesehatan adalah salah satu komponen utama selain pendidikan dan pendapatan. Salah satu tujuan nasional adalah memajukan kesejahteraan bangsa, yang berarti memenuhi kebutuhan dasar manusia,

yaitu pangan, sandang, papan, pendidikan, kesehatan, lapangan kerja dan ketenteraman hidup. Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk, jadi tanggung jawab untuk terwujudnya derajat kesehatan yang optimal berada di tangan seluruh masyarakat Indonesia, pemerintah dan swasta bersama-sama. Setiap orang memiliki resiko jatuh sakit dan membutuhkan biaya cukup besar ketika berobat kerumah sakit. Apalagi, jika sakit yang dideritanya merupakan penyakit yang kronis atau tergolong berat. Untuk

memberikan keringanan biaya, pemerintah mengeluarkan Pro-gram JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Program pelayanan yang merata dan tidak diskriminatif diatur dalam undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN), kemudian dimplementasikan ke dalam Undang undang (UU) Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Pengelola Jaminan Sosial (BPJS). Kedua aturan itu dimaksudkan untuk menjamin pemerataan dan keadilan serta kemandirian masyarakat. Pada bidang kesehatan akan dikelola dan dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan (Badan Pengelola Jaminan Sosial Kesehatan) yang sebelumnya bernama Askes (Asuransi Kesehatan), yang dikelola oleh PT Askes Indonesia (Persero), namun sesuai UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, PT. Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014.

Kementerian Sosial mengatakan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang berlaku pada awal 2014 akan menjadi program jaminan sosial yang dapat memenuhi jaminan kesehatan masyarakat Indonesia. Namun pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional oleh BPJS pada 2014 diperkirakan terkendala persiapan dan infrastruktur. Misalnya, jumlah kamar rumah sakit kelas III yang masih kurang 123 ribu unit. Jumlah kamar rumah sakit kelas III saat ini tidak bisa menampung 29 juta orang miskin. Selain itu keterlambatan pembuatan regulasi operasional seperti Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, Keputusan Presiden, dan Peraturan Menteri Kesehatan berkontribusi, sehingga menimbulkan masalah di lapangan. Hasil pengamatan awal penulis menemukan masalah sebagai berikut :

1. Penetapan biaya ke Pelaksana Pelayanan Kesehatan yang relatif rendah menyebabkan protes para dokter dan rumah sakit. Rumah sakit dan dokter mengeluhkan bahwa biaya yang diberikan tidak mencukupi kebutuhan

rumah sakit dan dokter untuk melayani pasien peserta BPJS Kesehatan.

2. Regulasi tentang harga obat juga sampai saat ini belum jelas. Seharusnya harga obat tidak boleh memberatkan peserta dan BPJS Kesehatan harus menanggung untuk biaya obat.
3. Para peserta BPJS Kesehatan banyak yang mengeluhkan bahwa mereka masih merasa terbebani pembelian obat karena beberapa peserta mengeluhkan hanya diberikan obat untuk 3 – 5 hari pada kasus penyakit kronis. Padahal untuk program sebelum JKN obat diberikan untuk 30 hari penuh.
4. Proses pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit. Masih adanya beberapa rumah sakit lain yang masih mencari alasan untuk tidak melayani warga miskin penerima bantuan iuran.
5. Proses pelayanan pada Faskes tergolong lambat dan terkesan tidak dapat menampung jumlah peserta BPJS Kesehatan yang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan oleh Faskes.
6. Tidak jarang ditemukan kasus bahwa pasien peserta BPJS Kesehatan harus membeli obat atau membeli darah, padahal seharusnya itu sudah termasuk kedalam paket BPJS Kesehatan.

Masalah-masalah yang dikemukakan di atas terjadi secara umum di setiap daerah di Indonesia termasuk di Kabupaten Kuningan, Kabupaten Majalengka, Kabupaten Indramayu Kabupaten Cirebon, dan Kota Cirebon. Peneliti mengambil sampel beberapa warga masyarakat di RSUD Gunung Jati yang merupakan pasien peserta BPJS.

Masalah tersebut pada akhirnya akan menimbulkan keraguan masyarakat mengenai pelayanan bagi Peserta BPJS Kesehatan. Yang menjadi pertanyaan besar bagi masyarakat kalangan bawah, apakah kelak mereka akan dilayani dengan layak ketika mereka jatuh sakit, melihat bahwa realita yang terjadi terkadang masyarakat miskin tidak mendapat perlakuan yang layak dari pihak pemberi pelayanan kesehatan

seperti puskesmas, dan rumah sakit, terlebih jika penyakit yang diderita adalah penyakit kronis. Selain itu, alasan mengapa penulis memilih penelitian terhadap pasien rawat jalan adalah karena berdasarkan kondisi yang telah diamati, proses pelayanan yang terhitung lama ditam-bah dengan jumlah pasien yang berobat dalam satu hari selalu penuh dan terkesan tidak tertampung menimbulkan sebuah pertanyaan terhadap peneliti apakah pelayanan yang diberikan terhadap pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan telah sesuai dengan ketentuan, dan juga apakah pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan telah merasa puas atas pelayanan yang telah diberikan oleh Faskes. Alasan lain mengapa peneliti mengambil objek penelitian di RSUD Gunung Jati adalah karena peneliti menggap bahwa RSUD Gunung Jati merupakan RSUD yang dapat dikatan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah terbaik dan merupakan Rumah Sakit rujukan bagi daerah daerah sekitar Kota Cirebon antara lain Kabupaten Cirebon, Kabupaten Kuning-an, Kabupaten Indramayu, dan Kabupa-ten Majalengka. Dengan berbagai urai-an diatas, peneliti bermaksud untuk meneliti mengenai pelayanan yang diberikan pihak pemberi layanan yaitu rumah sakit terhadap pasien peserta BPJS Kesehatan dengan mengambil sampel lokasi di RSUD Gunung Jati Cirebon. Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: **“Analisis Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan (Studi Kasus di RSUD Gunung Jati Cirebon).**

Penelitian yang dilakukan ini memiliki beberapa tujuan antara lain:

1. Untuk mengetahui bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan di RSUD Gunung Jati Cirebon.
2. Untuk mengetahui faktor yang menunjang pelayanan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan yang diberikan oleh RSUD Gunung Jati Cirebon.
3. Untuk mengetahui hambatan yang dihadapi oleh RSUD Gunung Jati Cirebon selaku pemberi layanan dalam proses pemberian pelayanan terhadap pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan.

II. METODE PENELITIAN

Pada Penelitian ini penulis menggunakan metode kualitatif deskrip-tif yang dalam penyajian data penyusun menggunakan pemaparan dan gambar-an, karena penulis hanya menggambar-kan situasi atau peristiwa dan memanfa-atkan teknik wawancara, pengamatan, dan pemanfaatan dokumen.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap Kelas III Peserta BPJS Kesehatan di RSUD Gunung Jati Cirebon.

Untuk mengetahui kualitas pelayanan di RSUD Gunung Jati Cirebon terhadap Pasien Rawat Inap Kelas III Peserta BPJS Kesehatan saat ini, penulis memilih 5 dimensi karak-teristik yang digunakan untuk meng-evaluasi kualitas pelayanan Parasura-man, Berry, dan Zeithaml (Harbani Pasolong, 2007: 135), yaitu : Berwujud (*Tangible*), Keandalan (*Reliability*), Daya Tang-gap (*Responsiveness*), Jami-nan (*Assu-rance*), dan Perhatian (*Emphaty*), Selain itu untuk mengetahui kualitas pelayanan juga menjadi hal yang penting.

a. Berwujud (*Tangible*)

Penulis menyimpulkan bahwa ruang perawatan yang bersih, nyaman, dan penampilan petugas yang rapih dan sudah terlihat profesional mendapat respon yang baik dari pasien rawat inap kelas III peserta BPJS Kesehatan. Namun disini penulis menyimpulkan bahwa hasil tersebut belum sempurna sesuai dengan dimensi berwujud (*Tangibles*) pada konsep kualitas pelayanan karena ada beberapa sarana berupa laboratorium yang belum lengkap dan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan darah untuk thalasemia, hemophilia, dan penanda infeksi yang tidak bisa dilakukan di

Rumah Sakit sehingga membuat pasien harus melakukan hal tersebut diluar Rumah Sakit dan membayar biaya tambahan.

b. *Kehandalan (Reability)*

Petugas pelayanan di ruang rawat inap kelas III sudah cukup baik dalam menggunakan peralatan sehingga menimbulkan rasa puas dari pasien rawat inap kelas III. Namun ada sedikit kekeliruan komunikasi mengenai pemeriksaan data pasien sehingga pengambilan sampel darah sampai dilakukan dua kali dalam hari yang sama. Dengan demikian penulis menyatakan bahwa hasil tersebut belum bisa dikatakan sempurna dan sesuai dimensi *Kehandalan (Reliabilility)* pada konsep kualitas pelayanan.

c. *Daya Tanggap (Responsiveness)*

Penulis menyimpulkan bahwa pelayanan yang dilakukan petugas belum mampu memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan dengan waktu yang tepat. Selain itu petugas juga memiliki respon yang lambat dalam merespon keluhan pasien. Permasalahan tersebut dapat dilihat dari pasien yang harus menunggu dengan waktu yang cukup lama untuk mendapatkan ruangan, dan keluhan pasien yang mendapat respon terlalu lama dari petugas. Berdasarkan beberapa permasalahan tersebut pelayanan yang diberikan tidak sesuai dengan harapan pasien, sehingga belum sesuai dengan dimensi *Tanggap (Responsiveness)* pada konsep pelayanan.

d. *Jaminan dan Kepastian (Assurance)*

Penulis menyimpulkan bahwa belum seluruh pasien rawat inap mendapatkan rasa yakin dan percaya akan pelayanan yang diberikan. Selain itu tidak jarang pasien disuruh menunggu untuk mendapatkan ruang perawatan tanpa ada kepastian waktu yang jelas. Kepastian biaya yang harus dikeluarkan pasien rawat inap kelas III juga terkadang belum ada kepastian. Pasien harus mengeluarkan biaya tambahan jika ingin mendapatkan obat yang lebih berkualitas. Dapat dikatakan bahwa belum seluruh pasien rawat inap kelas III peserta BPJS Kesehatan mendapatkan jaminan dan

kepastian dari petugas. Sehingga hasil ini belum sesuai dengan dimensi *Jaminan dan Kepastian (Assurance)* pada konsep kualitas pelayanan.

e. *Perhatian (Emphaty)*

Penulis menyimpulkan bahwa petugas medis di ruang rawat inap kelas III RSUD Gunung Jati Cirebon sudah hampir baik, belum bisa dikatakan sempurna karena masih ditemukan beberapa kekurangan berupa sikap yang kurang ramah ketika petugas medis merasa kelelahan. Padahal seharusnya keramahan dan kesopanan tidak bisa diabaikan begitu saja apapun alasannya. Maka dari itu berdasarkan hasil tersebut, pelayanan yang diberikan belum sesuai dengan dimensi *Perhatian (Emphaty)* pada konsep kualitas pelayanan.

b. Faktor Yang Menunjang Pelayanan Pasien Rawat Inap Kelas III Peserta BPJS Kesehatan Yang Diberikan Oleh RSUD Gunung Jati Cirebon.

Dalam konsep pelayanan yang baik dan maksimal selain dikenal istilah kualitas pelayan pada umumnya dikenal pula istilah pelayanan yang unggul (*service excellent*). Pelayanan yang bermutu berfokus pada sikap pelayanan yang langsung berhadapan dengan masyarakat pengguna layanan. Personil dengan sikap pelayanan yang diberikan akan sangat banyak menentukan kualitas pelayan.

Berdasarkan beberapa teori diatas, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang dapat mendukung dan mempengaruhi sukses atau tidaknya kualitas pelayanan dapat dilihat dari lima indikator pelayanan (bukti fisik, keandalan, daya tanggap, kepastian, dan empati). Artinya, jika kelima indikator tersebut memiliki peran sentral terhadap sukses tidaknya suatu pemberian pelayanan.

Kelima indikator merupakan faktor yang mendukung pemberian pelayanan kesehatan oleh RSUD Gunung Jati Cirebon kepada pasien rawat inap kelas III peserta BPJS Kesehatan. Namun jika dilihat berdasarkan wawancara yang telah dilakukan yang telah

dijelaskan pada poin 4.1, dapat diambil kesimpulan bahwa belum semua indikator tersebut berjalan sesuai dengan apa yang seharusnya, artinya belum semua indikator menjadi faktor pendukung proses pemberian pelayanan oleh RSUD Gunung Jati Cirebon kepada pasien rawat inap kelas III peserta BPJS Kesehatan.

c. Hambatan dihadapi oleh RSUD Gunung Jati Cirebon selaku pemberi layanan dalam proses pemberian pelayanan terhadap pasien rawat inap kelas III peserta BPJS Kesehatan.

Pemberian pelayanan kesehatan oleh RSUD Gunung Jati Cirebon kepada pasien rawat inap kelas III peserta BPJS Kesehatan seringkali tidak maksimal karena masih ditemukan hambatan-hambatan yang sering dihadapi oleh RSUD Gunung Jati Cirebon dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien rawat inap kelas III peserta BPJS Kesehatan.

1. Kelengkapan persyaratan dari pasien dan regulasi dari BPJS Kesehatan yang sering kali tidak diketahui oleh pasien peserta BPJS Kesehatan.
2. Pasien peserta BPJS Kesehatan yang tidak memahami prosedur pembuatan SEP (Surat Elegibilitas Pasien) yang harus dilakukan dalam kurun waktu kurang dari 3x24 jam, padahal SEP merupakan persyaratan mutlak agar klaim dapat diterima oleh pihak BPJS Kesehatan.
3. Minimnya komunikasi antar petugas yang berbeda jadwal piket sehingga dikhawatirkan dilakukan 2x tindakan medis yang sama dan pada hari yang sama pada pasien.
4. Ketidaksamaan persepsi dalam pengkodean penyakit oleh dokter. Dalam proses klaim berdasarkan pengkodean dari pihak BPJS Kesehatan terkadang tidak sesuai dengan biaya *Real* yang harus di tanggung oleh pihak Rumah Sakit.
5. Kelengkapan sarana seperti laboratorium yang belum lengkap dan sarana penunjang seperti sarana

pemeriksaan darah untuk hemophilia, dan penanda infeksi, yang harus dilakukan diluar Rumah Sakit.

6. Kelengkapan sarana seperti laboratorium yang belum lengkap dan sarana penunjang seperti sarana pemeriksaan darah untuk hemophilia, dan penanda infeksi, yang harus dilakukan diluar Rumah Sakit.

d. Upaya RSUD Gunung Jati Cirebon Dalam Mengatasi Hambatan-Hambatan Dalam Pelayanan pasien rawat inap kelas III peserta BPJS Kesehatan.

1. Membantu pasien dalam pembuatan SEP (Surat Elegibilitas Pasien) guna melengkapi persyaratan utama dalam proses pengklaiman yang akan dilakukan oleh RSUD Gunung Jati Cirebon.
2. Melakukan sistem subsidi silang dalam menanggulangi permasalahan tidak sesuai atau kurangnya biaya yang di cairkan BPJS Kesehatan dengan biaya *Real* yang harus dikeluarkan.
3. Bagian rekam medik melakukan konfirmasi ulang terhadap petugas pemberi layanan (Dokter, Perawat) mengenai pengkodean yang di cantumkan.
4. Memasukan pasien peserta BPJS Kesehatan kelas III ke ruang perawatan kelas I ataupun II agar dapat segera dilakukan pelayanan terhadap pasien.

IV. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Gunung Jati Cirebon Kelas III Peserta BPJS Kesehatan, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. **Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Inap Kelas III Peserta BPJS Kesehatan di RSUD Gunung Jati Cirebon sudah baik tetapi belum optimal seperti :**

1. Ruang perawatan yang bersih, nyaman, dan penampilan petu-gas yang rapih dan sudah terlihat profesional mendapat respon yang baik dari pasien rawat inap kelas III peserta BPJS Keseha-tan. Namun belum sempurna karena ada beberapa sarana berupa laboratorium yang belum lengkap dan pemeriksaan penun-jang seperti pemeriksaan darah untuk hemofilia, dan penanda infeksi yang tidak bisa dilakukan di Rumah Sakit.
 2. Kemampuan petugas pelayanan dalam menggunakan peralatan di ruang rawat inap kelas III sudah cukup baik sehingga menimbulkan rasa puas dari pasien rawat inap kelas III. Namun sesungguhnya ada masa-lah yang tidak disadari oleh pasien yaitu kurangnya komuni-kasi antar petugas sehingga membuat perlakuan medis yang sama dalam hari yang sama. Selain itu tidak cermatnya petugas dalam memeriksa papan informasi pasien mengenai tindakan medis apa saja yang telah dilakukan oleh petugas pelayanan sebelumnya terhadap pasien tersebut.
 3. Pelayanan yang dilakukan petugas belum mampu memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan dengan waktu yang tepat. Selain itu petugas juga memiliki respon yang lambat dalam merespon keluhan pasien. Per-masalahan tersebut dapat dilihat dari pasien yang harus menung-gu dengan waktu yang cukup lama untuk mendapatkan ruang-an, dan keluhan pasien yang mendapat respon terlalu lama dari petugas.
 4. Belum seluruh pasien rawat inap mendapatkan rasa yakin dan percaya akan pelayanan yang diberikan. Selain itu tidak jarang pasien disuruh menunggu untuk mendapatkan ruang perawatan tanpa ada kepastian waktu yang jelas. Pasien harus mengeluarkan biaya tambahan jika ingin mendapatkan obat yang lebih berkualitas.
 5. Petugas medis di ruang rawat inap kelas III RSUD Gunung Jati Cirebon sudah hampir baik, namun belum bisa dikatakan sempurna karena masih ditemu-kan beberapa kekurangan berupa sikap yang kurang ramah ketika petugas medis merasa kelelahan.
 6. Pasien peserta BPJS Kesehatan masih belum bisa mendapatkan Jaminan Kesehatan yang sesuai dan mendapatkan informasi mengenai pelayanan kesehatan karena pasien peserta BPJS Kesehatan masih belum menda-patkan obat dengan kualitas terbaik.
- b. Faktor Yang Menunjang Pelaya-nan Pasien Rawat Inap Kelas III Peserta BPJS Kesehatan Yang Diberikan Oleh RSUD Gunung Jati Cirebon**
1. Ruang perawatan yang bersih, nyaman, dan penampilan petugas yang rapih dan sudah terlihat profesional mendapat respon yang baik dari pasien rawat inap kelas III peserta BPJS Kesehatan. Selain itu kelengkapan peralatan lainnya membantu menunjang pelayanan yang akan diberikan kepada pasien.
 2. Sikap ramah dan sopan santun petugas pelayanan di RSUD Gunung Jati Cirebon menimbulkan rasa nyaman bagi pasien rawat inap kelas III peserta BPJS Kesehatan.
- c. Hambatan dihadapi oleh RSUD Gunung Jati Cirebon selaku pemberi layanan dalam proses pemberian pelayanan terhadap pasien rawat inap kelas III peserta BPJS Kesehatan.**
1. Kelengkapan persyaratan dari pasien dan regulasi dari BPJS Kesehatan yang sering kali tidak diketahui oleh pasien peserta BPJS Kesehatan.
 2. Pasien peserta BPJS Kesehatan yang tidak memahami prosedur pembuatan SEP (Surat Elegibilitas Pasien) yang harus dilakukan dalam kurun waktu kurang dari 3x24 jam, padahal SEP merupakan persyaratan

mutlak agar klaim dapat diterima oleh pihak BPJS Kesehatan.

3. Minimnya komunikasi antar petugas pemberi layanan dalam hal ini adalah suster (perawat). Ketelitian perawat dalam melakukan tindakan medis yang dirasa masih kurang dan tidak sesuai.
 4. Ketidaksamaan persepsi dalam pengkodean penyakit oleh dokter. Dalam proses klaim berdasarkan pengkodean dari pihak BPJS Kesehatan terkadang tidak sesuai dengan biaya *Real* yang harus di tanggung oleh pihak Rumah Sakit.
 5. Kelengkapan sarana seperti laboratorium yang belum lengkap dan sarana penunjang seperti sarana pemeriksaan darah untuk thalasemia, hemophilia, dan penanda infeksi, yang harus dilakukan diluar Rumah Sakit.
- d. Upaya RSUD Gunung Jati Cirebon Dalam Mengatasi Hambatan-Hambatan Dalam Pelayanan pasien rawat inap kelas III peserta BPJS Kesehatan.**
1. Membantu pasien dalam pembuatan SEP (SURat Elegibilitas Pasien) guna melengkapi persyaratan utama dalam proses pengklaiman yang akan dilakukan oleh RSUD Gunung Jati Cirebon.
 2. Melakukan sistem subsidi silang dalam menanggulangi permasalahan tidak sesuainya atau kurangnya biaya yang di cairkan BPJS Kesehatan dengan biaya *Real* yang harus dikeluarkan.
 3. Bagian rekam medik melakukan konfirmasi ulang terhadap petugas pemberi layanan (Dokter, Perawat) mengenai pengkodean yang di cantumkan.
 4. Memasukan pasien peserta BPJS Kesehatan kelas III ke ruang perawatan kelas I ataupun II agar dapat segera dilakukan pelayanan terhadap pasien.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku – Buku ;

- Ariani, D Wahyu. 2009. *Manajemen Operasi Jasa*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu
- BPJS Kesehatan. 2014. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan
- Basuki, Johan. 2012. *Budaya Pelayanan Publik*. Jakarta: Hartomo Media Pustaka
- Tjiptono, Fandi. 2005. *Total Quality Service*. Yogyakarta: Andi
- Hardiyansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gava Media
- Hasibuan, Malayu S.P 2006. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara
- Ibrahim, Amin. 2008. *Teori dan Konsep Pelayanan Publik Serta Implementasinya*. Bandung: Mandar Maju
- Irawan, Handi. 2003. *10 Prinsip Kepuasan Pelanggan*. Jakarta: Elek Media Komputindo
- Moleong, J. Lexy. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- _____. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- _____. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Moenir, H.A.S. 2006. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- _____. 2010. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Pasolong, Harbani. 2007. *Teori Administrasi Publik*. Bandung : Alfabeta
- Rahmayanty, Nina. 2012. *Manajemen Pelayanan Prima*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Ratminto dan Saptiwanarsih, Atik. 2007. *Manajemen Pelayanan Umum*. Yogyakarta: Pustaka Belajar

- Sugiyono. 2001. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: CV. Alfabeta.
- _____. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta
- Sinambela, L. Poltak. 2008. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Sunyoto, Danang. 2014. *Riset Pemasaran dan Prilaku Konsumen*. Yogyakarta: CAPS
- Sutopo dan Suryanto, Adi. 2003. *Pelayanan Prima*. Jakarta: Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia
- Tjiptono, Fandy. 2007. *Service Quality Satisfaction: Yogyakarta*. Andi Offset

B. Peraturan Perundang-Undangan.

- UU No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Pengelola Jaminan Sosial (BPJS)
- Peraturan BPJS No. 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
- Intruksi Presiden no 1 Tahun 1995 Tentang Perbaikan Dan Peningkatan Mutu Pelayanan
- Permenkes No 982/92 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan RS
- Permenkes RI No 99 Tahun 2015 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional
- Peraturan Presiden No 28 Tahun 2016 Tentang Jaminan Kesehatan
- Peraturan BPJS No 2 Tahun 2016 Tentang Tata Cara Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan dan Denda Akibat Keterlambatan Pembayaran Iuran Jaminan Kesehatan

C. Literatur.

- BPJS Kesehatan
<http://bpjs-kesehatan.go.id> Diakses Sabtu 9 September 2016 Jam 20.3