

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama bagi pengguna JKN memiliki jumlah yang banyak. Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat lanjut setelah pasien mendapatkan rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama. Adanya program JKN, pihak rumah sakit tentu harus menyesuaikan pelayanan dengan kebijakan. Keller dan Kotler (2009) Kualitas adalah totalitas fitur dan karakteristik produk atau jasa yang bergantung pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau tersirat. Banyaknya jumlah masyarakat yang menggunakan JKN ini harus disesuaikan oleh kualitas pelayanan dari Rumah sakit yang dapat menerima pelayanan program JKN tanpa membedakan antara pasien JKN dengan pasien non JKN. Fasilitas kesehatan merupakan tempat pelayanan jasa yang menyangkut nyawa manusia. Kualitas yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan masyarakat terlebih lagi mengenai diri. Diana dan Tjiptono (2003) Kepuasan pelanggan mencakup perbedaan antara harapan dan kinerja atau hasil yang dirasakan. BPJS Kesehatan sebagai lembaga penyelenggara jaminan kesehatan nasional harus dapat memenuhi kebutuhan pasien agar program ini dapat berjalan dengan efektif. Dokter sebagai pihak yang terlibat langsung dalam melayani pasien JKN merasakan perbedaan alur pelayanan sebelum adanya program JKN dengan sesudah berjalannya program JKN. Banyak permasalahan yang terjadi ketika penerapan program JKN berjalan terutama dari pihak dokter. Pengaruh terbesar

yang berdampak pada seorang dokter dengan adanya program JKN ini adalah kompensasi yang minim yang akan didapatkan seorang dokter.

Kepuasan pasien merupakan cerminan kualitas pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien ialah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Bila pasien tidak menemukan kepuasan dari kualitas pelayanan yang diberikan maka pasien cenderung mengambil keputusan tidak melakukan kunjungan ulang pada rumah sakit tersebut. Kepuasan pasien sebagai pengguna jasa merupakan salah satu indikator dalam menilai mutu pelayanan di rumah sakit. Mutu pelayanan kesehatan merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Mutu pelayanan yang baik tidak hanya diukur dari kemewahan fasilitas, kelengkapan teknologi dan penampilan fisik akan tetapi dari sikap dan perilaku karyawan harus mencerminkan profesionalisme dan mempunyai komitmen tinggi. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberikan pelayanan yang bermutu. Masalah yang sering dihadapi secara umum oleh rumahsakit yakni belum mampu memberikan pelayanan yang maksimal yang benar- benar diharapkan oleh pengguna jasa/paisen.

Kota Depok merupakan salah satu kota yang memiliki rumah sakit yang cukup banyak dan menerima pasien JKN. Menurut BPJS INFO (2015), ada 16 rumah sakit di Kota Depok yang menerima pengajuan program JKN salah satunya adalah

Rumah Sakit Sentra Medika Depok. Pada awal BPJS Kesehatan mengadakan program JKN tahun 2014, Rumah Sakit Hermina Bogor langsung bekerja sama dalam penerimaan pasien Program JKN sampai saat ini tahun 2016. Rumah Sakit Sentra Medika Depok merupakan rumah sakit swasta yang memiliki akreditasi yang baik maka dari itu banyak pasien yang ingin menggunakan kartu JKN di Rumah Sakit Sentra Medika Depok.

Tanggal 1 Januari 2014 telah didirikan suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selaras dengan tujuan Organisasi Kesehatan Dunia dalam mengembangkan jaminan kesehatan untuk semua penduduk. BPJS Kesehatan ini merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program kesehatan (Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014). Berdasarkan BPJS Kesehatan jumlah pengguna terhitung sampai dengan 23 September 2016 ada 169.304.759 juta orang. BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara melakukan koordinasi dengan fasilitas kesehatan untuk mendukung program JKN-KIS agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara merata kepada masyarakat. Pelayanan publik pada dasarnya menyangkut aspek kehidupan yang sangat luas. Dalam kehidupan bernegara, maka pemerintah memiliki fungsi memberikan berbagai pelayanan publik yang di perlukan oleh masyarakat, mulai dari pelayanan

dalam bentuk pengaturan ataupun pelayanan-pelayanan lain dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat dalam bidang pendidikan, kesehatan, utilitas, dan lainnya. Selain itu, masyarakat pada umumnya sangat bersentuhan dengan pelayanan untuk memperoleh barang maupun jasa dalam kehidupan bermasyarakat, karena tiap individu merupakan makhluk sosial.¹

Pada dasarnya pelayanan merupakan kegiatan interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain dan menyediakan kepuasan pelanggan sedangkan pengertian dari pelayanan publik itu sendiri adalah aktifitas atau manfaat yang diberikan oleh penyedia layanan yaitu organisasi kepada konsumen sebagai penerima layanan yang bersifat tidak berwujud dan tidak dimiliki. Berbagai gerakan reformasi publik (publik reform) yang di alami negara-negara maju pada awal tahun 1990-an banyak di ilhami oleh tekanan masyarakat akan perlunya peningkatan kualitas pelayanan publik yang di berikan oleh pemerintah. Di indonesia, upaya memperbaiki pelayanan sebenarnya juga telah sejak lama di laksanakan oleh pemerintah, antara lain melalui inpres No. 5 Tahun 1984 tentang Pedoman penyederhanaan dan Pengendalian Perijinan di bidang usaha.

¹ <https://digilibadmin.unismuh.ac.id/>

Menurut Nigrum dalam Dewi (2014). Kualitas pelayanan kesehatan perlu ditingkatkan karena kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap kesehatan yang sesuai dengan standar dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma dan etika yang baik. Pelayanan kesehatan, baik di Polindes, Pustu, Puskesmas, rumah sakit, atau institusi pelayanan kesehatan lainnya, merupakan suatu sistem yang terdiri dari berbagai komponen yang saling terkait, saling tergantung, dan saling mempengaruhi antara satu dengan lainnya. Kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit adalah produk akhir dari interaksi dan ketergantungan aspek pelayanan. Memberikan pelayanan terbaik bukanlah sesuatu hal yang mudah bagi pengelola rumah sakit karena pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasiennya menyangkut kualitas hidup para pasien. Sehingga apabila terjadi kesalahan dalam tindakan medis dapat berdampak buruk bagi pasien.

Rumah sakit sebagai bagian dari sistem kesehatan dituntut untuk dapat meningkatkan kualitas pasien. Dengan demikian rumah sakit merupakan salah satu pelaku pelayanan kesehatan yang kompetitif harus dikelola oleh pelaku yang mempunyai jiwa wirausaha yang mampu menciptakan efisiensi, keunggulan dalam kualitas dan pelayanan, keunggulan dalam inovasi serta unggul dalam merespon kebutuhan pasien.

Rumah Sakit Sentra Medika Depok Didirikan pada tahun 1999, merupakan



Rumah Sakit Tipe B Unggulan di Kota Depok yang terakreditasi KARS paripurna dengan kapasitas 210 tempat tidur.

Berikut Layanan Unggulan yang ada di Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak :



Sumber : Rumah Sakit

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu layanan produk dengan harapannya yaitu kepuasan. Kepuasan pasien ini dapat tercipta melalui pelayanan yang baik oleh para tenaga medis yang ada di instansi kesehatan. Dengan demikian bila pelayanan kurang baik maka pasien yang merasa tidak puas akan mengajukan komplain pada pihak rumah sakit. Komplain yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan menurunnya kepuasan pasien terhadap kapabilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Kepuasan konsumen telah menjadi konsep sentral dalam wacana bisnis dan manajemen. Pasien akan merasa puas apabila ada persamaan antara harapan dan kenyataan pelayanan kesehatan yang diperoleh.

Pelayanan yang dilakukan oleh rumah sakit swasta umumnya cenderung pasif yang mana banyak masyarakat sekarang lebih menggunakan BPJS daripada menggunakan metode bayar di tempat, tetapi dari penglihatan yang saya sudah¹



² <https://doi.org/10.23887/bjm.v5i2.22011>

amati sejak dahulu rumah sakit swasta yang berada di dekat rumah saya ini lebih mengutamakan masyarakat yang menggunakan sistem pembayaran di tempat secara langsung daripada masyarakat yang menggunakan BPJS.

Manfaat BPJS Kesehatan ini menjamin Kesehatan. Yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta atau masyarakat memperoleh manfaat pemeliharaan Kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar Kesehatan.

Melalui pengamatan yang saya teliti dari beberapa sumber, yaitu :

1. Masyarakat Sekitar; Bahwa Rumah Sakit ini kurangnya perhatian terhadap pasien yang menggunakan BPJS dalam melakukan pengobatan di Rumah sakit ini
2. Pasien Pengguna BPJS : Rumah Sakit sentra lambat menangani pasien yang menggunakan BPJS meskipun dalam keadaan darurat.
3. Pihak Rumah Sakit ; Pihak Rumah Sakit mengatakan bahwa Kamar/UGD tersebut sedang penuh sehingga pasien yang menggunakan BPJS harus menunggu terlebih dahulu.

Karena Pihak BPJS sudah banyak bekerja sama dengan Pihak rumah sakit swasta sehingga mempermudah masyarakat memperoleh kebutuhan Kesehatan yang mereka butuhkan, namun ikatan kerja sama itu tidak begitu dipedulikan oleh pihak rumah sakit swasta karena mereka membutuhkan biaya yang lebih dari dana yang sudah diberikan BPJS tersebut, oleh karena itu pihak rumah sakit swasta lebih mengoptimalkan masyarakat yang melakukan pengobatan melalui biaya tunai dibandingkan dengan pengguna BPJS. Karena dari biaya tunai tersebut pihak rumah

sakit dapat lebih ditungkan karena mereka bisa mematokkan harga pengobatan masyarakat tersebut lebih besar dibandingkan dana yang sudah di tentukan dalam BPJS tersebut.

Adapun RS yang bekerja sama di Depok, sejumlah 21 Rumah Sakit sebagai berikut :

- RSUI
- RS Meilia
- RS Sentra Medika Cisalak Depok
- RS Bhayangkara Brimob
- RS Simpangan Depok
- RS Jantung Diagram Depok
- RS Hermina Depok
- RS Citra Arafiq
- RS Bunda Margonda
- RS Mitra Keluarga Depok
- RSIA Tumbuh Kembang
- RSIA Setya Bakti
- RSUD Kota Depok
- RS Assyifa
- RS Permata Depok

Rumah Sakit BPJS (Depok)	Rumah Sakit Non BPJS (Depok)
RSIA Tumbuh Kembang	RS Brawijaya Sawangan
RS Tugu Ibu	RSB Reni Sejahtera

RS Simpangan Depok	RS Puri Cinere
RS Sentra Medika Cisalak Depok	RSB Sumber Bahagia
RS Hermina Depok	RSU Hasanah Graha Afiah

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS kesehatan pada Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS kesehatan pada Rumah Sakit Sentra Medika Depok

1.4 Manfaat Penelitian

Setelah penelitian ini dilakukan, diharapkan dapat diambil manfaat yang berguna antara lain sebagai berikut

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan bidang sumber daya manusia pada khususnya. Penulis juga berharap bahwa hasil penelitian ini bisa menjadi bahan pertimbangan serta referensi bagi penulis lain yang akan mengadakan penelitian dengan judul atau materi yang sama

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan akan bermanfaat bagi jajaran manajerial pada

perusahaan yaitu sebagai bahan masukan dan evaluasi untuk terus meningkatkan pengetahuan manajemen Rumah Sakit Sentra Medika Depok dalam menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS kesehatan, yang pada akhirnya nanti diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan BPJS yang diberikan.

Manfaat BPJS Kesehatan yang paling utama adalah memberi perlindungan atas biaya rawat jalan dan rawat inap ketika mengalami sakit. Selain itu, premi atau iuran program asuransi pemerintah ini tergolong murah.

Pengertian BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Hal ini tertuang dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Jaminan kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yaitu jaminan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar seluruh rakyat Indonesia memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Kehadiran BPJS Kesehatan memiliki peran sentral dalam mewujudkan sistem jaminan sosial nasional bidang kesehatan. Itu sebabnya, BPJS Kesehatan menjadi produk asuransi yang diwajibkan pemerintah. Baik individu maupun karyawan perusahaan, harus memiliki jaminan sosial tersebut.

Dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, setidaknya terdapat 12 manfaat BPJS Kesehatan yang bisa diklaim setiap pesertanya. Berikut penjelasannya.

1. Menanggung hampir semua jenis penyakit

Setidaknya terdapat 155 jenis penyakit yang ditanggung BPJS Kesehatan dari sakit ringan hingga berat atau kritis seperti penyakit jantung, asma, stroke, kanker, diabetes melitus, katarak, tifus, dan demam berdarah.

Kehamilan juga mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan (faskes) dari BPJS Kesehatan, termasuk untuk pemeriksaan rutin, melahirkan normal, hingga melahirkan secara caesar berdasarkan rekomendasi dokter kandungan.

2. Premi atau terjangkau

Jika menjadi peserta BPJS Kesehatan, iuran per bulan cukup terjangkau yaitu:

Kelas 1: Rp150 ribu per orang per bulan.

Kelas 2: Rp100 ribu per orang per bulan.

Kelas 3: Rp42 ribu per orang dan mendapatkan subsidi Rp7.000 per orang menjadi Rp35 ribu per orang per bulan

3. Sistem pembayaran iuran mudah

Pembayaran BPJS Kesehatan cukup mudah bisa dilakukan di kantor cabang BPJS Kesehatan, transfer dari berbagai mbanking atau ATM yang bekerja sama seperti

BRI, BNI, BCA, BTN, dan Mandiri, serta dari Alfamart dan Indomaret.

4. Tanpa medical check up

Menjadi peserta BPJS Kesehatan cukup mudah, kita tidak perlu melakukan medical check up seperti asuransi swasta. Berapapun usia calon peserta, dapat dipastikan bisa langsung menjadi peserta jika telah melengkapi dokumen dan membayar iuran.

5. Jaminan seumur hidup

Tidak seperti asuransi swasta yang membatasi masa pertanggungan atau jaminan asuransi, BPJS Kesehatan memberikan jaminan atas biaya perawatan kesehatan seumur hidup. Artinya, proteksi akan tetap diberikan tanpa batas waktu kecuali peserta meninggal dunia.

6. Tanpa ketentuan pre-existing condition

Pendaftaran BPJS Kesehatan tidak menerapkan pre-existing condition untuk menjamin penyakit yang diderita peserta. Artinya, tidak ada masa tunggu atau pengecualian untuk melakukan klaim atas suatu penyakit, termasuk sakit kritis.

7. Manfaat pelayanan di fasilitas kesehatan

Peserta BPJS Kesehatan berhak mendapatkan Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (PKTP) yaitu pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non-

spesialistik termasuk: dokter umum, dokter gigi, klinik pertama atau Puskesmas, serta ruma sakit kelas D pratama atau yang setara.

8. Manfaat rawat jalan

Manfaat BPJS Kesehatan untuk rawat jalan disebut Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP). Perawatan ini meliputi imunisasi, program Keluarga Berencana (KB), serta peningkatan kesehatan bagi peserta dengan penyakit kronis.

9. Manfaat BPJS Kesehatan rawat inap

Manfaat rawat inap pada BPJS Kesehatan disebut Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) yang serupa seperti rawat jalan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan milik pemerintah.

10. Manfaat BPJS Kesehatan rujukan

Setiap peserta BPJS Kesehatan berhak atas manfaat Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) atau pelayanan kesehatan perorangan yang sifatnya spesialistik atau subspecialistik.

Perawatan ini mencakup rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus. Pelayanan kesehatan tingkat lanjutan ini diberikan klinik utama atau yang setara, rumah sakit umum, baik milik pemerintah maupun swasta, rumah sakit khusus, dan faskes penunjang, seperti apotek, optik, dan laboratorium.

11. Manfaat rawat jalan tingkat lanjutan

Setiap peserta BPJS Kesehatan juga berhak atas manfaat Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) yang meliputi pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar di Unit Gawat Darurat (UGD), pemeriksaan hingga konsultasi di spesialis, serta tindakan bedah, dan lain-lain.

12. Manfaat BPJS Kesehatan untuk rawat jalan lanjutan

Setiap peserta BPJS Kesehatan juga berhak atas Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) yang meliputi perawatan inap non-intensif dan intensif di ICU, ICCU, NICU, dan PICU.

Kekurangan BPJS Kesehatan

Walaupun banyak manfaatnya, namun dalam beberapa aspek ternyata BPJS Kesehatan juga memiliki kekurangan. Itu sebabnya, kamu yang telah memiliki BPJS Kesehatan bisa melengkapinya dengan asuransi kesehatan.

Apa saja kekurangan BPJS Kesehatan? Berikut penjelasannya:

1. Rujukan medis berjenjang

Untuk mendapatkan pelayanan di rumah sakit, peserta BPJS Kesehatan tidak bisa langsung mendatangi rumah sakit yang dituju. Peserta harus membawa surat rujukan dari Puskesmas, kemudian rujukan dari rumah sakit tingkat kelurahan/kecamatan, baru bisa mendapatkan pelayanan di RSUD atau rumah sakit tingkat A.

2. Manfaat BPJS Kesehatan hanya berlaku di Indonesia

Meskipun pelayanan dan manfaatnya luas, BPJS Kesehatan hanya bisa digunakan di Indonesia. Artinya, jika peserta mengalami sakit atau kecelakaan di luar negeri, maka jaminan dan manfaat BPJS Kesehatan tidak bisa digunakan di negara tersebut.

3. Antrean panjang

Selain rujukan berjenjang, antrean untuk mendapatkan perawatan kesehatan cukup panjang ketika peserta BPJS Kesehatan melakukan klaim. Baik di tingkat Puskesmas maupun rumah sakit, akan ada antrean tersebut dan biasanya peserta harus datang lebih pagi agar bisa mendapatkan urutan awal.

4. Pengecualian manfaat BPJS Kesehatan

Walaupun cukup banyak manfaat BPJS Kesehatan, terutama pada penyakit yang ditanggung, ternyata ada sejumlah pengecualian dalam manfaat BPJS Kesehatan. Hal ini tertuang dalam Perpres No.82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, akibat defisit yang dialami lembaga tersebut.

TATA TERTIB PASIEN DAN PENGUNJUNG RUANG PERAWATAN UMUM

1. Waktu berkunjung pasien:
Pagi : Pukul 11.00 WIB s/d 13.00 WIB Sore
: Pukul 17.00 WIB s/d 19.00 WIB
2. Pasien dan pengunjung harus menjaga ketenangan, ketertiban serta kebersihan ruang perawatan dan lingkungan RS.
3. Penunggu pasien tidak boleh lebih dari 1 (satu) orang dan memiliki kartu tunggu yang harus selalu dipakai.

4. Pasien dilarang meninggalkan ruangan perawatan tanpa seizin Dokter yang merawat.
5. Pasien dilarang minum obat selain obat yang diresepkan Dokter tanpa seizin Dokter yang merawat.
6. Untuk kepentingan kesehatan, anak sehat di bawah 14 tahun tidak diijinkan memasuki area perawatan RS.
7. Pasien dan pengunjung dilarang membawa barang berharga (uang berlebih, perhiasan, HP/Laptop/Tablet) ke dalam ruangan pasien. Kehilangan/kerusakan barang berharga bukan menjadi tanggung jawab pihak RS.
8. Pasien dan pengunjung dilarang merokok, membawa senjata tajam, membawa dan mengkonsumsi alkohol atau Narkoba di area RS.
9. Pasien dan pengunjung dilarang membawa kasur, tikar, atau bantal dari rumah
10. Pasien dan pengunjung **DILARANG MEMOTRET DAN MEREKAM (SUARA/GAMBAR)** di area RS.
11. Pasien dan pengunjung dilarang membawa pulang fasilitas/peralatan milik RS.
12. Pasien yang akan pulang agar memeriksa kembali barang-barang pribadinya sehingga tidak tertinggal di ruang perawatan.
13. Pasien diperkenankan pulang setelah ada ijin dari Dokter yang merawat (Surat Izin Pulang) dan telah menyelesaikan administrasi perawatan dengan menunjukkan Memo Pasien Pulang kepada perawat² ruangan.

³ <https://sentramedikahospitals.com/>

14. Rumah sakit TIDAK BERTANGGUNG JAWAB atas segala akibat dari bentuk penipuan yang dilakukan oleh pihak lain.

15. Petugas keamanan (security) berwenang untuk melaksanakan penertiban sesuai ketentuan di atas

TATA TERTIB PASIEN DAN PENGUNJUNG RUANG PERAWATAN

INTENSIF (NICU, PICU, PERINA, ICU/HCU, ICCU/HCCU)

1. Pengunjung dilarang berkunjung di luar waktu yang telah ditetapkan, kecuali mendapat persetujuan dari Dokter yang merawat. Waktu berkunjung pasien :
Pagi : Pukul 11.00 WIB s/d 12.00 WIB
Sore : Pukul 17.00 WIB s/d 18.00 WIB
2. Pengunjung hanya diperkenankan 2 (dua) orang sekali masuk secara bergantian dengan mendapat persetujuan dari pihak keluarga pasien.
3. Pengunjung wajib menjaga ketenangan dan kenyamanan ruangan dan di area RSHB selama berkunjung.
4. Pengunjung dilarang berbicara keras/bercanda/makan & minum selama berada di dalam ruangan.
5. Anak-anak dibawah usia 14 tahun tidak diijinkan berkunjung kecuali mendapat persetujuan dari Dokter yang merawat.
6. Pengunjung yang sedang sakit flu, tenggorokan, atau memiliki penyakit menular tidak diperkenankan mengunjungi RS.
7. Pengunjung dilarang merokok, membawa senjata tajam, membawa dan mengkonsumsi alkohol atau Narkoba di area RS.

8. Pengunjung dilarang memotret dan merekam (SUARA/GAMBAR) di area RS.
9. Pengunjung dilarang membawa barang berharga ke dalam ruangan pasien, kehilangan/kerusakan barang berharga bukan menjadi tanggung jawab pihak RS.
10. Rumah Sakit tidak bertanggung jawab atas segala akibat dari bentuk penipuan yang dilakukan oleh pihak lain.

Berikut ini sejumlah manfaat yang tidak dijamin BPJS Kesehatan:

- Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetika termasuk meratakan gigi.
- Pelayanan kesehatan untuk mengatasi ketidakmampuan menghasilkan keturunan atau masalah kemandulan.
- Pelayanan kesehatan akibat ketergantungan obat dan alkohol.
- Pelayanan gangguan kesehatan akibat aksi yang membahayakan diri.
- Pengobatan alternatif.
- Pengobatan atau tindakan medis yang dikategorikan eksperimen.
- Alat dan obat kontrasepsi.

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan pada skripsi ini terdiri dari 5 (lima) bab, yaitu :

1. Bab I Pendahuluan

Adapun susunan Bab ini menjelaskan tentang latar belakang timbulnya masalah atau fenomena yang akan peneliti amati. Dan pokok masalah yang menjabarkan masalah- masalah yang akan peneliti angkat dalam penelitian ini,

sehingga menghasilkan rumusan masalah dalam bentuk. pertanyaan.dan terdapat pula manfaat serta tujuan peneliti dalam melakukan penelitian, dan sistematika penulisan.

2. Bab II Tjnjauan Pustakan

Pada bab ini memuat landasan teori yang menjabarkan konsep dan teori yang digunakan peneliti dalam meneliti

3. Bab III Metode Penelitian

Adapun dalam bab ini menjelaskan tentang metode dan langkah langkah penelitian secara operasional, yang menyangkut pendekatan penelitian, sumberdata, prosedur pengumpulan data, pengecekan keabsahan data dan analisis data.

