

**TUGAS AKHIR**

**SISTEM PELAYANAN OBAT BPJS DI RUMAH SAKIT PUSAT  
ANGKATAN UDARA DR. SUHARDI HARDJOLUKITO YOGYAKARTA**



**DISUSUN OLEH :**

**HENY TANYA**

**16001113**

**AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK**

**YOGYAKARTA**

**2019**

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Judul : Sistem Pelayanan Obat BPJS Di Rumah Sakit Pusat  
Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito  
Yogyakarta

Nama : Heny Tanya

Nim : 16001113

Program Studi : Manajemen Administrasi

Konsentrasi : Manajemen Administrasi Obat dan Farmasi

Tugas akhir ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir program studi Manajemen Administrasi AMA YPK Yogyakarta pada :

Hari : Jumat  
Tanggal : 31 Mei 2019

Mengetahui  
Dosen Pembimbing

Indri Hastuti Listyawati, S.H., M.M.  
NIK. 11300113

## **HALAMAN PENGESAHAN**

### **SISTEM PELAYANAN OBAT BPJS DI RSPAU DR. SUHARDI HARDJOLUKITO YOGYAKARTA**

Tugas akhir ini telah diajukan pada Akademik Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta untuk memenuhi Persyaratan akhir pendidikan pada program Studi Manajemen Administrasi :

Hari : Senin

Tanggal : 15 Juli 2019

#### **Tim Penguji**

Ketua

Anggota

Anung Pramudyo, S.E., M.M.  
NIP. 19780204 200501 1 002

Wahyu Febri S.E., Ak., CA.  
NIK. 1800120

Mengetahui  
Direktur AMA YPK Yogyakarta

Anung Pramudyo, S.E., M.M.  
NIP. 19780204 200501 1 002

## **HALAMAN PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Heny Tanya

NIM : 16001113

Konsentrasi : Manajemen Administrasi Obat Dan Farmasi

Judul : Sistem Pelayanan Obat BPJS Di RSPAU dr.s.  
Hardjolukito Yogyakarta

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah di terbitkan oleh pihak manapun kecuali termasuk dalam referensi dan bukan merupakan hasil karya orang lain sebagai manapun cara keseluruhan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Apabila dikemudian hari ada yang mengklaim bahwa karya ini milik orang lain dan dibenarkan secara hukum, maka saya bersedia dituntut bedasarkan hukum

Yogyakarta, 15 Juli 2019  
Yang Membuat Pernyataan

Heny Tanya  
Nim. 16001113

## HALAMAN MOTO

- *Hidup adalah sebuah pilihan, dalam prinsip hidup ku mengalah bukan berarti kalah tetapi mundur satu langkah untuk menggapai keberhasilan.*
- *Hidup ini memang penuh banyak cobaan dan rintangan akan tetapi itu semua akan menjadikan titik awal dimana aku akan bangkit untuk meraih keberhasilan dimasa depan.*
- *Ketika kita tidak pernah melakukan kesalahan, itu berarti kita tidak pernah mencoba perihal apapun*
- *Bunuh mereka bersama kesuksesan kita, kemudian kubur mereka bersama sebuah senyuman.*
- *Lebih baik merasakan sulitnya pendidikan saat ini dari pada merasakan pahitnya kebodohan kelak.*

## HALAMAN PERSEMBAHAN

KARYA INI SAYA PERSEMBAHKAN UNTUK :

- Yang Utama dari Segalanya

Sembah sujud serta syukur kepada Tuhan Yesus Kristus. Limpah kasih dan sayangMu telah memberikanku kekuatan dan membekaliku dengan Ilmu. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Tugas Akhir yang sederhana ini dapat terselesaikan.

- Untuk Bapak dan Ibu Tercinta

Tugas Akhir ini saya persembahkan untuk kedua orang terhebat dalam hidup saya, tiada kata yang bisa menggantikan segala sayang, usaha, semangat, dan juga doa yang tidak henti-hentinya dicurahkan untuk penyelesaian Tugas Akhir ini. Semoga Bapak dan Ibu selalu senang melihat saya dan merasa bangga dengan perjuangan saya.

- Keluarga Tercinta

Untuk kaka adik dan semua saudara saya : kaka Lory, kaka Novy, kaka Wemy, adik Christin, adik Dhita, adik Ushy, adik Sherin, adik Laharsa, adik yemri, kaka Jhefry, kaka Eben, kaka Etho, kaka Baim, dan Oma Ariance tercinta. Terima kasih atas semuanya yang telah membantu memberikan semangat serta doa yang pada akhirnya saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan Sempurna.

- My Best Friend

Buat teman-teman sekost ka Erlyn, Ka Wiwin, Memy, Lince. Dan teman seangkatan 2016 dan teman seperjuangan Manajemen Administrasi Obat dan Farmasi. Dan semua teman-temanku yang dari kecil sampe sekarang yang selalu ada untuk saya : Aly, Sry, Ellen, El, Yanti, Ithyn, Chory, khususnya My best Adybus.

Akhir kata : Saya tidak bisa menjadi seperti ini tanpa kalian semua.

**Thank you for all**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, perlindungan, pertolongan dan kasih karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan lancar tanpa ada halangan suatu apapun.

Tugas Akhir ini dilaksanakan sebagai persyaratan untuk kelulusan pendidikan pada Program Studi Diploma III Manajemen Administrasi Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta .

Dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini penulis tidak lepas dari bimbingan, bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan rasa hormat dan terimakasih kepada :

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. Selaku Direktur Utama Akademik Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta
2. Ibu Indri Hastuti Listyawati, S.H., M.M Selaku pembimbing Tugas Akhir
3. Ibu Weti Widayanti, S.Farm., Apt. Selaku pembimbing Praktek Kerja Lapangan
4. Seluruh Staf Pengajar Akademik Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta
5. Seluruh pegawai Farmasi dan semua Staf RSPAU dr.S. Hardjolukito Yogyakarta
6. Terima kasih buat kaka tercinta dan sahabat-sahabat terbaik kaka Erlyn, kaka Wiwin, Memy dan Lince yang sudah mendukung dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Penulis berharap semoga Tugas Akhir ini dapat berguna bagi ilmu pengetahuan, sebagai referensi yang akan datang dan berguna bagi siapa saja yang membutuhkan. Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih ada kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan adanya saran dan masukan

Yogyakarta, 15 Juli 2019  
Penulis,

Heny Tanya  
Nim. 16001113

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II. LANDASAN TEORI .....</b>	<b>5</b>
A. Sistem.....	5
1. Pengertian Sistem .....	5
2. Ciri-Ciri Sistem .....	6

3. Unsur-Unsur Sistem .....	6
B. Pelayanan .....	7
1. Definisi Pelayanan .....	7
2. Fungsi Pelayanan .....	9
C. Obat .....	10
1. Pengertian Obat .....	10
2. Definisi Obat Berdasarkan Undang-Undang .....	11
3. Penggolongan Obat .....	14
D. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial .....	17
1. Pengertian BPJS .....	17
2. Landasan Hukum BPJS .....	17
3. Fungsi BPJS.....	18
4. Tugas BPJS.....	19
5. Wewenang BPJS .....	20
6. Peserta BPJS Kesehatan .....	21
7. Hak dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan .....	23
8. Manfaat BPJS Kesehatan .....	24
9. Pendaftaran BPJS Kesehatan.....	25
10. Bentuk Pelayanan Kesehatan .....	26
11. Sistem Premi Dalam BPJS Kesehatan.....	28
E. Rumah Sakit.....	29
1. Definisi Rumah Sakit .....	29
2. Klasifikasi Rumah Sakit .....	30

3. Fungsi Rumah Sakit .....	30
4. Tipe-Tipe Rumah Sakit .....	31
<b>BAB III. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
A. Jenis Penelitian .....	33
B. Objek Penelitian.....	33
C. Jenis Data .....	33
D. Metode Pengumpulan Data.....	34
E. Metode Analisis Data.....	35
<b>BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>36</b>
A. Gambaran Umum RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta .....	36
1. Sejarah Berdiri.....	36
2. Visi, Misi dan Motto .....	40
3. Tugas Pokok dan Fungsi .....	41
4. Struktur Organisasi dan Tugas Serta Wewenang.....	42
5. Sarana Prasarana .....	63
6. Pelayanan Yang Dilakukan .....	65
7. Sumber Daya Manusia .....	68
B. Pembahasan.....	70
1. Pelayanan Obat BPJS .....	70
2. Prosedur Pelayanan Obat BPJS.....	72
3. Waktu Tunggu Pasien .....	73
4. Manfaat Pelayanan Obat BPJS.....	75
5. Kendala-Kendala Dalam Pelayanan Obat BPJS .....	76

6. Upaya Yang Dilakukan Untuk Mengatasi Kendala .....	76
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>77</b>
A. Kesimpulan .....	77
B. Saran.....	77

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Struktur Oraganisasi RSPAU dr. S Hardjolukito .....	42
Gambar 4.2 Alur Pelayanan Obat BPJS Rawat Jalan .....	72

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Waktu Tunggu Pasien BPJS .....	74
--	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Gambaran Ruangan RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta

- 1.1 Ruang Penyerahan Obat kepada pasien BPJS di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta
- 1.2 Ruang Penyerahan Obat kepada pasien BPJS di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta
- 1.3 Ruang Penyimpanan Obat di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta
- 1.4 Surat Elegibilitas Peserta (SEP)

## **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk meneliti Sistem Pelayanan Obat BPJS di Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan metode analisis deskriptif. Subyek penelitian ini adalah petugas farmasi ditempat pelayanan obat. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan pasien yang datang berobat di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta mengetahui prosedur pelayanan obat BPJS yang ada. Selama proses pelayanan obat BPJS ada beberapa kendala yang kadang terjadi antara lain, kurangnya karyawan dalam pelayanan obat, ruangan instalasi terbatas, pasien sering lupa membawa berkas/persyaratan berobat.

**Kata kunci :** *Pelayanan, Obat, BPJS*

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Adanya pengeluaran yang tidak terduga apabila seseorang terkena penyakit, apalagi tergolong penyakit berat yang menuntut stabilisasi yang rutin seperti hemodialisa atau biaya operasi yang sangat tinggi. Hal ini berpengaruh pada penggunaan pendapatan seseorang dari pemenuhan kebutuhan hidup pada umumnya menjadi biaya perawatan dirumah sakit, obat-obatan, operasi, dan lain-lain. Hal ini tentu menyebabkan kesukaran ekonomi bagi diri sendiri maupun keluarga. Sehingga munculah istilah ‘SADIKIN’, sakit sedikit jadi miskin.

Dapat disimpulkan bahwa kesehatan tidak bisa digantikan dengan uang, dan tidak ada orang kaya dalam menghadapi penyakit karena dalam sekejap kekayaan yang dimiliki seseorang dapat hilang untuk mengobati penyakit yang dideritanya. Begitu pula dengan resiko kecelakaan dan kematian. Suatu peristiwa yang tidak kita harapkan namun mungkin saja terjadi kapan saja dimana kecelakaan dapat menyebabkan merosotnya kesehatan, kecacatan, ataupun kematian karenanya kehilangan pendapatan baik sementara maupun permanen.

Kondisi kesehatan di Indonesia terbilang buruk, hal tersebut bisa dilihat dari *Life Expectation Birth (LEB)* atau umur harapan hidup waktu lahir Indonesia yang masih rendah. Umur harapan hidup waktu lahir adalah suatu

perkiraan rata-rata lamanya hidup yang akan dicapai oleh penduduk sejak lahir. Penyebab buruknya aspek kesehatan di Indonesia adalah tidak meratanya pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh rakyat Indonesia. Pemerataan dalam aspek kesehatan sangat sulit dicapai di Indonesia, mengingat kondisi geografis Indonesia yang berpulau-pulau yang membuat pembangunan fasilitas kesehatan pada daerah-daerah tertentu masih sangat kurang.

Hal tersebut diperparah dengan kesenjangan ekonomi rakyat Indonesia membuat hanya masyarakat berpenghasilan tinggi yang mampu menjangkau biaya kesehatan yang cenderung mahal. Sedangkan masyarakat yang berpenghasilan rendah tidak dapat menjangkau biaya layanan kesehatan sehingga muncul diskriminasi pelayanan kesehatan. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, pemerintah pada tahun 2004 mengeluarkan Undang-Undang Nomor 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Undang-Undang nomor 40 tahun 2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh rakyat Indonesia. Salah satu program dari SJSN adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial atau BPJS kesehatan adalah badan hukum publik yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia termasuk warga asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia. Peserta BPJS terdiri dari peserta

bantuan iuran ( PBI) yang terdiri dari fakir miskin serta orang tidak mampu, dan golongan non PBI atau peserta dari peralihan askes (UU BPJS, 2011).

BPJS merupakan transformasi dari empat badan usaha milik negara (BUMN) yaitu, PT. Askes, Jamsostek, Taspen, dan Asabri. Salah satu pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan adalah apotek. Apotek memiliki peran penting dalam program JKN, karena apotek memberikan layanan obat kepada pasien. Setiap apotek dituntut untuk memberikan pelayanan khususnya obat kepada pasien peserta BPJS dengan kuallitas yang baik.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan selama penelitian, didapatkan kenyataan bahwa pelayanan obat BPJS di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta masih belum memadai dan kurang efektif dan efisien. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti pelayanan obat BPJS di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana sistem pelayanan obat BPJS di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta ?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sistem pelayanan obat BPJS di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Penulis
  - a. Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang pelayanan obat BPJS diinstalasi farmasi RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta
  - b. Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang prosedur pelayanan BPJS di instalasi farmasi RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta
2. Bagi Intalasi Farmasi RSPAU
  - a. Sebagai bahan evaluasi terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan
  - b. Diharapkan mampu menjadi masukan yang bermanfaat bagi instansi RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta
3. Bagi Akademik Manajemen Administrasi YPK

Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan perbandingan untuk penelitian dan pengetahuan yang berhubungan dengan Sistem Pelayanan Obat BPJS di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Sistem**

##### **1. Pengertian Sistem**

Disamping itu pengertian sistem menurut pendapat para ahli adalah sebagai berikut:

- a. Menurut John Mc Manama (2001) sistem adalah suatu struktur konseptual yang terdiri dari fungsi- fungsi yang saling berhubungan yang bekerja sebagai suatu unit organisasi untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan secara efektif dan efisien.
- b. Menurut Lucas (2002) menyatakan bahwa sistem adalah suatu kumpulan atau himpunan dari unsur, komponen/variabel- variabel yang terorganisasi, saling berinteraksi, saling tergantung satu sama lain dan terpadu.
- c. Menurut Jogiyanto (2001) sistem adalah suatu jaringan kerja dari prosedur- prosedur yang saling berhubungan, berkumpul bersama- sama untuk melakukan suatu kegiatan atau sasaran tertentu. Jadi sistem adalah sekumpulan komponen yang bekerja sama untuk mencapai suatu tujuan tertentu.

Dari beberapa pengertian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa Sistem adalah suatu gabungan dari bagian-bagian yang berhubungan untuk membentuk suatu yang diinginkan secara efektif dan efisien untuk

mencapai tujuan yang ditetapkan. Sehingga unsur tersebut merupakan suatu kesatuan pemrosesan atau pengelolaan tertentu dan rangkaian komponen yang berhubungan satu sama lain dan mempunyai tujuan yang jelas. Komponen suatu sistem terdiri dari input, *effect*, *outcome* dan mekanisme umpan baliknya. Hubungan antara komponen-komponen sistem ini berlangsung secara aktif dalam suatu tatanan lingkungan

## **2. Ciri- ciri sistem**

Ciri- ciri sistem dibedakan atas empat macam ( Sistem Kesehatan Nasional (SKN, 2004)) adalah sebagai berikut:

- a. Dalam sistem terdapat bagian yang satu sama lain berhubungan dan mempengaruhi keseluruhan yang membentuk satu kesatuan, dalam arti semuanya berfungsi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- b. Fungsi yang diperankan oleh masing- masing bagian yang membentuk satu kesatuan tersebut adalah rangka mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.
- c. Sekalipun sistem suatu kesatuan yang terpadu, bukan berarti ia tertutup terhadap lingkungan.

## **3. Unsur- unsur sistem**

Unsur- unsur sistem dapat dikelompokkan menjadi enam kelompok sistem ( Sistem Kesehatan Nasional (SKN, 2004)) :

- a. Masukan adalah kumpulan bagian yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsi

- b. Proses adalah kumpulan bagian yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan
- c. Keluaran merupakan kumpulan bagian yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem
- d. Dampak adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran tersebut
- e. Lingkungan adalah dunia di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh terhadap sistem

## **B. Pelayanan**

### **1. Definisi Pelayanan**

Pelayanan dapat diartikan dengan melakukan perbuatan yang hasilnya ditujukan untuk kepentingan orang lain, baik perorangan, maupun kelompok atau masyarakat. Menurut Keputusan Menteri Negara Aparatur Negara No. 63 Tahun 2003 disebutkan bahwa: “Pelayanan adalah segala bentuk kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah dipusat, didaerah dan dilingkungan badan usaha milik negara atau daerah dalam bentuk barang atau jasa dalam rangka pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan”. Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik dan menyediakan kepuasan pelanggan.

Disamping itu pengertian pelayanan menurut pendapat para ahli adalah sebagai berikut :

- a. Menurut Gronroos (dalam Ratminto, 2005:2) Pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata (tidak dapat dibara) yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antar konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang disediakan oleh organisasi pemberi pelayanan yang dimaksudnya untuk memecahkan untuk permasalahan konsumen atau pelanggan
- b. Moenir (2001:27) Pelayanan hakikatnya adalah serangkaian kegiatan, karena itu pelayanan merupakan proses sebagai proses pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan meliputi seluruh kehidupan orang dalam masyarakat. Pelayanan umum yang didambakan adalah kemudahan dalam mengurus kepentingan mendapatkan pelayanan yang wajar perilaku yang sama tanpa pilih kasih dan perlakuan yang jujur dan terus terang. Disamping itu, ia juga menambahkan bahwa kelancaran pelayanan hak-hak tergantung pada kesediaan para petugas terhadap kewajiban yang dibebankan, sistem, prosedur, dan metode yang memadai, pengorganisasian tugas pelayanan yang tuntas, pendapatan petugas atau pegawai yang cukup untuk kebutuhan hidupnya, kemampuan atau ketrampilan pegawai, dan sarana kerja yang memadai

- c. Menurut Sinambela (2006:5) Pelayanan adalah setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik
- d. Menurut Napitupulu (2007:164) Pelayanan adalah serangkaian kegiatan suatu proses pemenuhan kebutuhan orang lain secara lebih memuaskan berupa produk jasa dengan sejumlah ciri seperti tidak terwujud, cepat hilang, lebih dapat dirasakan daripada memiliki, dan pelanggan lebih dapat berpartisipasi aktif dalam proses mengkonsumsi jasa tersebut.

## 2. Fungsi Pelayanan

Pelayanan memiliki beberapa fungsi yang diberikan oleh pemerintah. Fungsi tersebut dibagi menjadi tiga kelompok yaitu :

- a. Fungsi pelayanan masyarakat (*Publik Service Functions*)
  - 1) Pendidikan
  - 2) Kesehatan Masyarakat
  - 3) Kesehatan Lingkungan
  - 4) Penataan Jaringan Jalan dan Taman
  - 5) Penyediaan Air Bersih
- b. Fungsi Pembangunan (*Development Functions*)
  - 1) Perencanaan Pembangunan (Fisik, Sosial Ekonomi, Sosial Budaya)
  - 2) Kebijakan Pengembangan Perekonomian sesuai dengan potensi daerah (kerajinan tangan, pariwisata, perdagangan, industri) untuk meningkatkan pendapatan dan mengurangi pengangguran

- 3) Mengatur Perizinan, memfasilitasi hubungan dengan berbagai pihak dalam rangka pengembangan daerah secara ekonomi maupun fisik
  - 4) Mendorong Partisipasi Masyarakat, secara langsung melalui Lembaga Swadaya Masyarakat.
- c. Fungsi Ketertiban dan Ketentraman (*Prospective Functions*)
- 1) Penciptaan ketertiban dan ketentraman
  - 2) Perlindungan terhadap bencana alam
  - 3) Perlindungan terhadap kebakaran

## **C. Obat**

### **1. Pengertian Obat**

Obat ialah semua bahan tunggal atau campuran yang dipergunakan oleh semua makluk untuk bagian dalam maupun luar guna mencegah meringankan maupun menyembuhkan penyakit (Joenoed, 2001).

Obat ialah suatu bahan atau bahan-bahan yang dimaksudkan untuk dipergunakan dalam penepatan diagnose mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah atau rohania pada manusia atau hewan, untuk memperelok badan atau bagian badan manusia (UU No.36 Thn 2009).

Disamping itu pengertian obat secara khusus adalah sebagai berikut (Joenoed, 2001) :

- a. Obat Jadi yaitu obat dalam keadaan murni atau campuran dalam bentuk sebuk, cairan, salep, tablet, pil, suppotoria atau bentuk lain yang

mempunyai teknis sesuai dengan farmakope Indonesia atau buku lain yang ditetapkan oleh pemerintah

- b. Obat Patent yaitu obat jadi dengan nama dagang yang terdaftar atas nama pembuat yang dikuasakannya dan jual dalam bungkus asli dari pabrik yang diproduksinya.
- c. Obat Baru yaitu yang terdiri atas berisi zat, baik sebagai bagian yang berkhasiat ataupun tidak berkhasiat. Misalnya lapisan pengisi, pelarut, pembantu atau komponen lain yang belum dikenal sehingga tidak diketahui khasiat dan kegunaannya.
- d. Obat Asli yaitu obat yang didapat langsung dari bahan-bahan alamiah Indonesia, teroleh secara sederhana atas dasar pengalaman dan digunakan dalam pengobatan tradisional
- e. Obat Esensial adalah obat yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan masyarakat terbanyak dan tercantum dalam Daftar Obat Esensial yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan
- f. Obat Generik adalah obat dengan nama resmi yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia untuk zat berkhasiat yang dikandungnya.

## **2. Definisi obat berdasarkan Undang-Undang**

Obat adalah bahan atau panduan bahan termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penempatan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia (UU No.36 Thn 2009).

Klasifikasi obat :

- a. Obat Bebas adalah obat-obat yang dalam penggunaannya tidak membahayakan masyarakat dan dapat digunakan sendiri tanpa pengawasan dokter. Obat dapat dijual-belikan secara bebas, tanpa perlu resep dokter dan dapat dibeli diapotek dan toko obat berijin
- b. Obat Bebas Terbatas adalah golongan obat yang dalam jumlah tertentu penggunaannya aman tetapi bila terlalu banyak akan menimbulkan efek kurang enak, pemakaiannya tidak perlu dibawah pengawasan dokter. Obat ini disebut terbatas karna pemberiaannya dalam jumlah terbatas. Obat ini dapat diperoleh diapotek dan toko obat berijin. Bagi obat bebas terbatas harus mencantumkan tanda peringatan P.No.1; P.No.2; P.No.3; P.No.4; P.No.5; dan P.No.6. Bunyi spot peringatan tersebut adalah :
  - 1) P.No.1. Awas! Obat Keras. Bacalah Aturan Memakainya.
  - 2) P.No.2. Awas! Obat Keras. Hanya Untuk Kumur, Jangan ditelan.
  - 3) P.No.3. Awas! Obat Keras. Hanya Untuk Luar Badan.
  - 4) P.No.4. Awas! Obat Keras. Hanya Untuk dibakar
  - 5) P.No.5. Awas! Obat Keras. Tidak boleh ditelan
  - 6) P.No.6. Awas! Obat Keras. Obat Wasir. Jangan ditelan.
- c. Obat Keras yaitu obat-obatan yang tidak digunakan untuk keperluan teknik, yang mempunyai khasiat mengobati, menguatkan, memperbaiki, mendesinfeksi dan lain-lain tubuh manusia, baik dalam bungkusan maupun tidak

- d. OWA (Obat Wajib Apotek) surat keputusan nomor 347/Menkes/SK/VII/1990 adalah obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter oleh apoteker di apotek
- e. Obat narkotika dan psikotropika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran hilangnya rasa, mengurangi samapai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan yang dibedakan kedalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam undang-undang
- f. Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
- 1) Contoh obat bebas : Paracetamol
  - 2) Contoh obat bebas terbatas : Mixagrib, Sanaflu
  - 3) Contoh obat keras : Amoxilin, Asam mefenamat
  - 4) Contoh obat wajib apotek : Pil KB
  - 5) Contoh obat narkotika : Kodein
  - 6) Contoh obat psikotropika : Diazepam
  - 7) Contoh obat tradisional : Jamu bersalin, Kiranti

### 3. Penggolongan obat

Penggolongan obat berdasarkan undang-undang dan peraturan menteri kesehatan

a. Penggolongan secara luas dibedakan diantaranya:

- 1) Obat berdasarkan mekanisme kerja dibedakan menjadi 5 jenis:
  - a) Obat yang bekerja pada penyebab penyakit, misalnya penyakit akibat bakteri atau mikroba, contoh antibiotik
  - b) Obat yang bekerja untuk mencegah kondisi patologi dari penyakit, contohnya vaksin dan serum
  - c) Obat yang menghilangkan simptomatik gejala, meredakan nyeri contohnya analgesik
  - d) Obat yang bekerja menambah atau mengganti fungsi- fungsi zat yang kurang, contohnya vitamin dan hormon
  - e) Pemberian placebo adalah pemberian obat yang tidak mengandung zat aktif, khususnya pada pasien normal yang menganggap dirinya dalam kadan sakit. Contohnya aqua pro injeksi dan tablet placebo. Selain itu dapat dibedakan berdasarkan tujuan penggunaannya, seperti obat antipertensi, kardiak, diuretik, hipnotik, sedatif, dan lain- lain.
- 2) Obat berdasarkan tempat atau lokasi pemakaian dibagi menjadi 2 golongan:
  - a) Obat dalam yaitu obat- obatan yang dikonsumsi peroral, contoh tablet antibiotik, parasetamol tablet

- b) Obat luar yaitu obat- obatan yang dipakai secara topikal/ tubuh bagian luar, contoh sulfur
- 3) Obat berdasarkan cara pemakaian dibagi menjadi:
- a) Oral : obat yang dikonsumsi melalui mulut kedalam saluran cerna, contohnya tablet, kapsul, serbuk, dan lain- lain
  - b) Perrektal : obat ang dipakai melalui rektum, biasanya digunakan pada pasien yang tidak bisa menelan, pingsan, atau menghendaki efek cepat dan terhindar dari pengaruh Ph lambung, FFE di hati, maupun enzim- enzim di dalam tubuh
  - c) Sublingual : pemakaian obat dengan meletakkan dibawah lidah masuk kedalam pembuluh darah dan efeknya lebih lebih cepat, contohnya obat hipertensi contohnya tablet hisap
  - d) Parenteral : obat yan disuntikan ke dalam aliran darah baik secara intravena, subkutan, intramuskular, intrakardial langsung ke organ, contoh intrakardial melalui selaput perut
- 4) Obat berdasarkan efek yang ditimbulkan dibagi menjadi 2 bagian:
- a) Sistemik : obat zat aktif yang masuk kedalam peredaran darah
  - b) Lokal : Obat/zat aktif yang hanya berefek/menyebar/mempengaruhi bagian tertentu tempat obat tersebut berada, seperti pada hidung, mata, kulit, dll
- 5) Obat berdasarkan daya kerja atau terapi dibagi menjadi 2 (dua) golongan :

- a) Farmakodinamik : obat-obat yang bekerja mempengaruhi fisiologi tubuh, contoh hormon dan vitamin
  - b) Kemoterapi : obat-obatan yang bekerja secara kimia untuk membasmi parasit/bibit penyakit, mempunyai daya kerja kombinasi.
- 6) Obat berdasarkan asal obat dan cara pembuatannya menjadi 2 (dua) bagian :
- a) Alamiah adalah obat yang berasal dari alam (tumbuhan, hewan, dan mineral) seperti : Tumbuhan : jamur (antibiotik), kina (kinin), digitalis (glikosida jantung). Hewan : plasenta, otak menghasilkan serum rabies, kolagen. Mineral : vaselin, parafin, talkum/silikat, dll
  - b) Sintetik : merupakan cara pembuatan obat dengan melakukan reaksi-reaksi kimia, contohnya minyak gandapura dihasilkan dengan mereaksikan metanol dan asam salisilat.
- b. Penggolongan obat berdasarkan jenis :
- 1) Obat bebas
  - 2) Obat bebas terbatas
  - 3) Obat keras
  - 4) Obat psiktropika dan narkotika.

## **D. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

### **1. Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial ( UU No. 24 Tahun 2011). BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Jaminanan kesehatan adalah Jeminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

### **2. Landasan Hukum Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ( BPJS)**

Landasan hukum BPJS Kesehatan meliputi:

- a. Undang- Undang Dasar 1945
- b. Undang- Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- c. Undang- Undang Nomor 21 Tahun 2001 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

### **3. Fungsi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

Undang- undang BPJS menentukan bahwa kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan

menurut undang-undang sistem jaminan sosial nasional diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

BPJS ketenagakerjaan menurut Undang-Undang BPJS berfungsi menyelenggarakan 4 program, yaitu program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian.

Menurut Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional program jaminan kecelakaan kerja diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pelayanan kesehatan dan santunan uang tunai apabila seorang pekerja mengalami kecelakaan kerja atau menderita penyakit akibat kerja

Selanjutnya program jaminan hari tua diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib, dengan tujuan untuk menjamin agar peserta menerima uang tunai apabila memasuki masa pensiun, mengalami cacat total tetap, atau meninggal dunia.

Kemudian program jaminan pensiun diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib, untuk mempertahankan derajat kehidupan yang layak pada saat peserta kehilangan atau berkurang penghasilannya karena memasuki usia

pensiun atau mengalami cacat total tetap. Jaminan pensiun ini diselenggarakan berdasarkan manfaat pasti.

Sedangkan program jaminan kematian diselenggarakan secara naitonal berdasarkan prinsip asuransi sosial dengan tujuan untuk memberikan santuan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia.

#### **4. Tugas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS bertugas untuk (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 tahun 2013) :

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta;
- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja;
- c. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah;
- d. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta;
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial;
- f. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial; dan
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Dengan kata lain tugas BPJS meliputi pendaftaran kepesertaan dan pengelolaan data kepesertaan, pemungutan, pengumpulan iuran termasuk menerima bantuan iuran dari Pemerintah, pengelolaan Dana Jaminan Sosial, pembayaran manfaat dan/atau membiayai

pelayanan kesehatan dan tugas penyampaian informasi dalam rangka sosialisasi program jaminan sosial dan keterbukaan informasi. Tugas pendaftaran kepesertaan dapat dilakukan secara pasif dalam arti menerima pendaftaran atau secara aktif dalam arti mendaftarkan peserta.

#### **5. Wewenang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud di atas BPJS berwenang (peraturan menteri kesehatan republik indonesia Nomor 71 tahun 2013) :

- a. Menagih Pembayaran Iuran
- b. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai
- c. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajiban sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional
- d. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besaran pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah
- e. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan
- f. Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya

- g. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidapatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan
- h. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

Kewenangan menagih pembayaran Iuran dalam arti meminta pembayaran dalam hal terjadi penunggakan, kemacetan, atau kekurangan pembayaran, kewenangan melakukan pengawasan dan kewenangan mengenakan sanksi administratif yang diberikan kepada BPJS memperkuat kedudukan BPJS sebagai badan hukum publik.

## **6. Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan**

Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS, termasuk juga orang-orang asing yang telah bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar iuran.

Peserta tersebut meliputi: Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan bukan PBI dengan rincian sebagai berikut:

- a. Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu, sebagaimana diamanatkan Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) yang iurannya dibayari pemerintah sebagai peserta jaminan kesehatan. Peserta PBI adalah Fakir miskin yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur

melalui peraturan pemerintah . selain itu, yang berhak menjadi peserta PBI jaminan kesehatan lainnya adalah mengalami cacat total tetap dan tidak mampu. Cacat total tetap merupakan kecacatan fisik atau mental yang mengakibatkan ketidakmampuan seseorang untuk melakukan pekerjaan (penetapan cacat total dilakukan oleh dokter yang berwenang)

b. Peserta bukan PBI adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan tidak mampu yang terdiri atas:

1) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya. Pekerja penerima upah ini adalah setiap orang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah, dan mereka adalah Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah, Pegawai Swasta

2) Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya. Pekerja bukan penerima upah ini adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha resiko sendiri, dan mereka yaitu:

a) Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri

b) Pekerja yang tidak mandiri yang bukan menerima upah

c) Pekerja yang tidak termasuk huruf a dan b, termasuk warga negara asing yang bekerja di indonesia paling singkat 6 (enam) bulan

3) Bukan pekerja dan anggota keluarganya, bukan pekerja adalah setiap orang yang tidak bekerja tapi mampu membayar iuran

Jaminan Kesehatan, yang terdiri dari Investor, pemberi kerja (orang perseorang, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya), penerima pensiun.

## **7. Hak dan kewajiban peserta BPJS Kesehatan**

Menurut peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 71 tahun 2013, hak peserta BPJS adalah sebagai berikut:

- a. Mendapat kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan
- b. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- c. Mendapat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan
- d. Menyampaikan keluhan atau pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke kantor BPJS Kesehatan

Kewajiban peserta adalah sebagai berikut:

- a. Mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- b. Melaporkan keluhan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat I

- c. Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak
- d. Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan

#### **8. Manfaat Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan**

Setiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan:

- a. Penyuluhan kesehatan perorangan. Penyuluhan kesehatan perorangan meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat
- b. Imunisasi dasar. Pelayanan imunisasi dasar meliputi Baccille Calmett Guerin (BGC), Difteri Pertusis Tetanus dan Hepatitis-B (DPT-HB), Polio, dan Campak
- c. Keluarga Berencana. Pelayanan keluarga berencana yang dijamin meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi. Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana oleh pemerintah dan atau pemerintah daerah
- d. Skrining kesehatan. Pelayanan skrining kesehatan diberikan secara selektif yang ditunjukkan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu. Ketentuan

mengenai tata cara pemberian pelayanan skrining kesehatan jenis penyakit dan waktu pelayanan skrining kesehatan sebagaimana dimaksud diatur dalam Peraturan Menteri.

Manfaat medis dan manfaat non medis. manfaat medis tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Manfaat non medis meliputi manfaat akomodasi, dan ambulans. Manfaat akomodasi dibedakan berdasarkan skala besaran iuran yang dibayarkan. Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

#### **9. Pendaftaran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan**

Proses pendaftaran menjadi peserta BPJS Kesehatan dapat dilakukan secara kolektif dan perorangan. Persyaratan pendaftaran adalah mengisi Formulir Daftar Isian Peserta (FDIP) serta melampirkan pas foto terbaru masing-masing 1 (satu) lembar ukuran 3x4 cm (kecuali anak usia balita), mengisi kesediaan membayar iuran serta menunjukkan atau memperlihatkan dokumen sebagai berikut:

- a. Asli/ foto copy Kartu Keluarga dan KTP (diutamakan KTP elektronik)
- b. Foto copy surat nikah
- c. Foto copy akte kelahiran anak/ surat keterangan lahir yang menjadi tanggungan
- d. Dokumen-dokumen yang lain dengan kebutuhan dan syarat yang harus dipenuhi oleh peserta

## 10. Bentuk pelayanan BPJS Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisik yang mencakup:
  - 1) Administrasi pelayanan
  - 2) Pelayanan promotif dan preventif
  - 3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
  - 4) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
  - 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
  - 6) Transfuse darah sesuai dengan kebutuhan medis
  - 7) Pemeriksaan penunjang diagnostic rium tingkat pertama dan
  - 8) Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis
- b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap yang mencakup:
  - 1) Administrasi pelayanan
  - 2) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspesialis
  - 3) Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis
  - 4) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
  - 5) Pelayanan penunjang diognostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
  - 6) Rehabilitasi medis

- 7) Pelayanan darah
- 8) Pelayanan kedokteran forensik klinik
- 9) Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal setelah dirawat inap di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan, berupa pemulasan jenazah tidak masuk peti mati dan mobil jenazah
- 10) Perawatan inap non intensif dan
- 11) Perawatan inap di ruang intensif
- c. Persalinan. Persalinan yang ditanggung BPJS kesehatan difasilitas kesehatan tingkat pertama maupun tingkat lanjutan adalah persalinan sampai dengan anak ketiga, tanpa melihat anak hidup atau meninggal
- d. Ambulan. Ambulan hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan satu (1) ke fasilitas kesehatan lainnya, dengan tujuan menyelamatkan nyawa pasien.

## **11. Sistem premi dalam BPJS Kesehatan**

Premi dalam BPJS kesehatan diistilahkan sebagai iuran. Iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan (pasal 16 perpres nomor 12/13 tentang jaminan kesehatan).

Adapun sistem premi (iuran) yang diberlakukan kepada peserta BPJS Kesehatan adalah:

- a. Bagi peserta penerima bantuan iuran (PBI) jaminan kesehatan iuran dibayar oleh pemerintah

- b. Iuran bagi peserta pekerja penerima upah yang bekerja pada lembaga pemerintah terdiri dari pegawai negeri sipil, anggota TNI, anggota polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai egeri 5%(lima persen) dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan: 3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2%(dua persen) dibayar oleh peserta
- c. Iuran bagi peserta penerima upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan swasta sebesar 4,5% (empat koma lima persen) dari gaji atau upah perbulan dengan ketentuan: 4% (empat persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 0,5 (nol koma lima persen) dibayar oleh peserta
- d. Iuran untuk keluarga ta,bahan pekerja penerima upah yang terdiri dari 4 dan seterusnya besaran iuran sebesar 1% (satu persen) dari gaji atau upah per orang perbulan, dibayar oleh pekerja penerima upah
- e. Iuran bagi kerabat laian bagi pekerja penerima upah (seperti saudara kandung, ipar, asisten rumah tangga,dll. Peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebagai berikut:
  - 1) Sebesar Rp. 25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan denag manfaat pelayanan perawatan di ruang kelas III
  - 2) Sebesar Rp. 42.500,- (empat puluh dua lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II

- 3) Sebesar Rp. 59.500,- (lima puluh sembilan lima ratus rupiah) per orang perbulan dengan manfaat pelayanan perawatan kelas I
- f. Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.

## **E. Rumah Sakit**

### **1. Definisi Rumah Sakit**

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.

Sedangkan menurut peraturan Menteri Kesehatan RI No. 983 yaitu “sarana upaya kesehatan dalam menyelenggarakan Kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian”. (hand book of institutional pharmacy practice).

### **2. Klasifikasi Rumah Sakit**

Rumah sakit dapat diklasifikasikan menjadi beberapa golongan berdasarkan jenis pelayanan, kepemilikan, jangka waktu pelayanan, kapasitas tempat tidur dan fasilitas pelayanan, dan afiliasi pendidikan. Berdasarkan jenis pelayanan rumah sakit dapat digolongkan menjadi :

#### **a. Rumah Sakit Umum**

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik dan subspecialistik. Rumah sakit umum memberi pelayanan kepada

berbagai penderita dengan berbagai jenis penyakit, memberi pelayanan diagnosis dan terapi untuk berbagai kondisi medik, seperti penyakit dalam, bedah, pediatrik, psikiatrik, ibu hamil dan sebagainya.

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi primer, memberikan diagnosis dan pengobatan untuk penderita yang mempunyai kondisi medik khusus, baik bedah atau non bedah, misal : Rumah Sakit Ginjal, Rumah Sakit Kusta, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Bersalin dan Anak, dan lain-lain. (Depkes RI, 1993)

3. Fungsi Rumah Sakit

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat ke II dan tingkat ke III sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam memberi pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

4. Tipe-tipe Rumah Sakit

- a. Rumah sakit tipe A

Merupakan rumah sakit yang telah mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub spesialis luas. Rumah sakit kelas A ditetapkan sebagai tempat pelayanan rumah sakit rujukan tertinggi (top referral hospital) atau rumah sakit pusat.

b. Rumah Sakit Tipe B

Merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan sub spesialis terbatas. Rumah sakit kelas B didirikan di setiap ibu kota provinsi (provincial hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang termasuk kelas A juga diklasifikasi sebagai rumah sakit kelas B.

c. Rumah Sakit Tipe C

Merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas, yaitu pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kebidanan dan kandungan. Rumah sakit tipe C akan didirikan disetiap ibu kota kabupaten (regency hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

d. Rumah Sakit Tipe D

Merupakan rumah sakit yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditinggalkan menjadi rumah sakit kelas C. Kemampuan

rumah sakit kelas D hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Rumah sakit kelas menampung pelayanan rujukan yang berasal dari puskesmas.

e. Rumah Sakit Tipe E

Merupakan rumah sakit khusus (special hospital) yang menyelenggarakan satu macam pelayanan kedokteran saja, misalnya rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit kanker, rumah sakit gigi dan mulut dan lain sebagainya (Djojodibroto, Darmanto R. 1997).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang penulis gunakan adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif bertumpuh pada latar belakang alamiah secara holistik memposisikan manusia sebagai alat penelitian, melakukan analisis data secara induktif, lebih mementingkan proses daripada hasil serta hasil penelitian yang dilakukan disepakati oleh peneliti dan subjek penelitian ( Bogdan 2010).

#### **B. Objek Penelitian**

Objek dari penelitian adalah bagian Instalasi Obat RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta subjek dari penelitian ini adalah Kepala Instalasi, Apoteker, dan Karyawan.

#### **C. Jenis Data**

Berdasarkan sumbernya data penelitian dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder (Indriantoro 1998):

##### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subyek sebagai sumber informasi yang dicari.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya.

### **D. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengolah data yang terkumpul. Menganalisa hasil penelitian untuk menguji kebenarannya sehingga didapatkan suatu kesimpulan dan penelitian yang telah dilakukan. Menurut Suryabrata (2003) metode pengumpulan data adalah suatu cara yang dipakai oleh peneliti untuk memperoleh data yang akan diteliti.

Metode pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti yaitu:

#### 1. Metode Observasi

Metode observasi adalah metode yang diperoleh melalui pengamatan dan pencacatan suatu obyek dengan sistematis fenomena yang diselidiki. Observasi dapat dilakukan sesuai maupun dapat berulang (Sukandaramidi, 2004). Observasi dalam penelitian ini dilakukan dengan mengamati Sistem Pelayanan Obat BPJS di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta.

#### 2. Metode Wawancara

Metode penelitian yang dilakukan dengan cara mengadakan wawancara langsung kepada pihak-pihak yang terkait dengan masalah yang diteliti yaitu dengan kepala Instalasi, Apoteker, dan Karyawan.

### 3. Metode Dokumentasi

Metode ini dilakukan dengan cara mempelajari dokumen-dokumen yang ada, misalnya profil RSPAU dr. Hardjolukito Yogyakarta dan prosedur pendaftaran BPJS di RSPAU dr. Hardjolukito Yogyakarta.

### **E. Metode Analisis Data**

Metode analisis data yang digunakan peneliti adalah metode analisis data deskriptif. Metode analisis deskriptif merupakan penelitian bukan eksperimen karena tidak dimaksud untuk mengetahui akibat dari suatu perlakuan. Dengan penelitian deskriptif peneliti hanya bermaksud menggambarkan (mendiskripsikan) atau menerangkan gejala yang sedang terjadi (Arikunto, 2005).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito**

##### **1. Sejarah Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito**

Rumah Sakit merupakan suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisasi serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kesehatan, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosa serta pengobatan penyakit yang diderita pasien. Begitu pula dengan Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta yang awal mulanya adalah merupakan tindak lanjut dari perkembangan balai pengobatan yang biasanya disebut TPS (Tempat Pengobatan Sementara) yang dalam operasionalnya menunjang kelancaran operasi penerbangan yang merupakan mata rantai sistem pembinaan kesehatan TNI Angkatan Udara. TPS berdiri pada tahun 1945 secara resmi oleh pimpinan TNI AU status TPS menjadi rumah sakit dan melayani untuk seluruh anggota TNI AU, anggota TNI di luar TNI AU maupun masyarakat umum, khususnya di lingkungan pangkalan TNI Angkatan Udara Adisutjipto.

Setelah beberapa lama beroperasi fasilitasnya makin berkembang dan kemudian atas ijin departemen kesehatan RI pada tanggal 9 April 1990 TPS secara resmi diubah menjadi Rumah Sakit TNI Angkatan Udara dr. Suhardi

Hardjolukito Yogyakarta yang bertepatan dengan hari ulang tahun TNI Angkatan Udara. Penandatanganan prasasti dan pemberian nama Rumah Sakit TNI Angkatan Udara di lakukan oleh Kepala Staf TNI Angkatan Udara pada waktu itu Marsyikal Madya TNI Siboen, dan Rumah Sakit tersebut tergolong dalam Rumah Sakit Kelas 1/Tipe A, setingkat di atas Puskesmas.

Dr. Suhardi Hardjolukito di lahirkan di Karanganyar 12 Mei 1907, beliau mengikuti pendidikan HIS, MULO, AMS, bagian B dan melanjutkan pendidikannya di sekolah tinggi kedokteran (GHS) Jakarta dan lulus dokter pada tahun 1934 kemudian menjadi dokter Rumah Sakit Zending.

Pada masa perang kemerdekaan tahun 1945 beliau memasuki pendidikan militer pada tahun 1947 mengikuti Sekolah Ilmu Siasat dan diangkat sebagai Opsir Udara II dan menjadi Kepala Pusat Kesehatan di Maguwo Yogyakarta.

Karir beliau meningkat secara berturut-turut setelah menyelesaikan pendidikan kursus staf, latihan terbang serta kursus *Vliegt Arts*. Pada tahun 1950 pernah menjabat sebagai Kepala Jawatan Kesehatan merangkap wakil KASAU. Pada tahun 1952 sebagai Perwira Staf Administrasi merangkap sebagai direktur AURI dengan pangkat Komodor Udara. Kemudian beliau di angkat sebagai Pati diperbantukan KASAU di Bidang Penerbangan Proyek Lembaga Kesehatan Penerbangan dan di perbantukan pada Riset Nasional. Pada tahun 1969, beliau dibebastugaskan (BT) dengan hormat dari tugas untuk memasuki pensiun.

Pada bulan Juni 1976 beliau meninggal dunia dan di kuburkan di Makam Tanah Kusir Jakarta. Mengingat jasa-jasa beliau yang besar kepada TNI, khususnya TNI Angkatan Udara, maka nama beliau di abadikan sebagai nama rumah sakit dengan maksud sebagai suatu penghargaan kepada almarhum dr. Suhardi Hardjolakito. Pada tanggal 9 April 1990 secara resmi rumah sakit Lanud Adisutjipto menjadi Rumah Sakit TNI AU dr. Suhardi Hardjolakito Yogyakarta. Kemudian pada tahun 2004 tepatnya tanggal 1 Maret 2014 status Rumah Sakit TNI AU dr. Suhardi Hardjolakito telah dinaikkan menjadi Rumah Sakit Tingkat C dengan Skep KASAU nomor: Kep/5/III/tanggal 1 Maret 2004.

Lokasi rumah sakit TNI Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolakito Yogyakarta yang lama sebelum pindah ke bangunan baru di Jalan Raya Jantiberada di dalam Pangkalan Udara Adisutjipto, tepatnya di jalur lalu lintas pesawat terbang akan *take off* maupun *landing* di Bandara Adisutjipto. Keadaan ini menimbulkan tingkat kebisingan yang sangat tinggi dan tingkat keamanan maupun kenyamanan yang kurang tepat bagi suatu rumah sakit yang merawat pasien, selain itu lokasinya juga berada jauh di dalam pangkalan sehingga menyebabkan Rumah Sakit TNI Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolakito Yogyakarta terkesan hanya khusus untuk anggota TNI AU saja dan kurang dikenal keberadaannya oleh masyarakat luas. Keadaan seperti inilah yang kurang menguntungkan karena tidak sejalan dengan kemajuan zaman dan tuntutan akan pelayanan kesehatan yang semakin berkembang baik untuk anggota TNI AU sendiri maupun masyarakat luas.

Mengingat jumlah pasien semakin tahun semakin bertambah banyak dan kesadaran akan kebutuhan pelayanan kesehatan dituntut untuk lebih baik mutunya maka hal inilah yang mendorong untuk pengadaan gedung baru Rumah Sakit TNI Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta, akhirnya terwujud dengan fasilitas kesehatan yang lebih memadai dan berada di lokasi yang lebih strategis, aman, nyaman dan mudah dijangkau baik oleh anggota TNI AU maupun masyarakat luar yaitu di Jalan Raya Janti.

Akibat gempa bumi yang terjadi di Yogyakarta pada tanggal 27 Mei 2006 bangunan RS tersebut mengalami rusak berat, oleh karena itu maka mulai tanggal 29 Mei 2006 secara bertahap kegiatan pelayanan kesehatan Rumah Sakit TNI Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta dipindahkan ke bangunan rumah sakit baru yang berlokasi di Jalan Raya Janti Yogyakarta.

Bangunan baru Rumah Sakit TNI Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta diresmikan penggunaannya pada tanggal 2 Agustus 2007 oleh Kasau Marsekal TNI Herman Prayitno, dengan fasilitas sebagai berikut: UGD, Poliklinik, Apotek, Laboratorium, Bedah Sentral, Kebidanan, Rontgen, R. Rawat VIP, R. Rawat Umum, Dapur, Laundry, Kamar Jenazah, Shelter Ambulance, Parkir, Gardu/R, Genset, R. Medikal Gas Sentral dan Pengolahan Limbah padat maupun cair.

## 2. Visi, Misi dan Motto RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta

Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta adalah sebagai berikut :

### a. Visi

“Menjadi Rumah Sakit Rujukan TNI Angkatan Udara yang mampu melaksanakan kegiatan dukungan operasi dan memberikan kualitas pelayanan kesehatan secara profesional di wilayah Indonesia khususnya Jawa Tengah dan DIY”

### b. Misi

- 1) Menjamin pelayanan prima yang berkualitas dan paripurna bagi anggota TNI AU/TNI, PNS dan keluarga serta Masyarakat Umum.
- 2) Membangun SDM yang profesional dan kompeten di bidang pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien serta kesehatan penerbangan pada khususnya secara berkesinambungan.
- 3) Menyelenggarakan pengembangan pendidikan dan latihan, penelitian bidang kesehatan, guna menunjang dukungan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang optimal.
- 4) Meningkatkan sarana prasarana dan pemeliharaan peralatan serta materiil penunjang lainnya, membangun kerjasama bidang kesehatan, pelayanan masyarakat dan Diklat Litbangkes lainnya.

### c. Motto

“Melayani dengan Profesional dan Penuh Kasih”

### **3. Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta**

Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta adalah sebagai berikut :

#### a. Tugas pokok

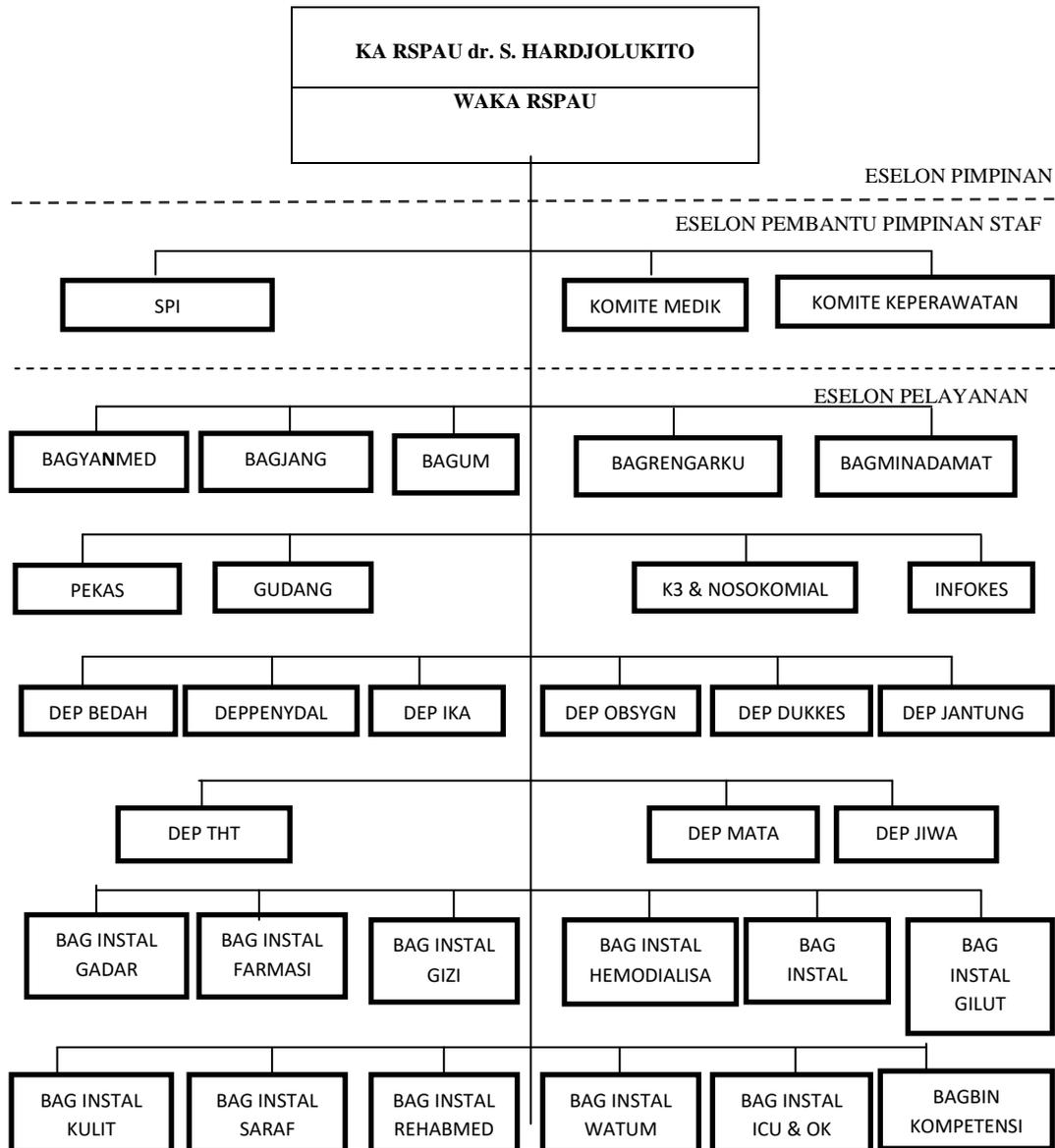
- 1) Dukungan pembinaan dan pelayanan kesehatan dengan prioritas meningkatkan dan pemantapan di bidang kesehatan penerbangan baik penerbangan VIP, tempur dan angkut.
- 2) Penerbangan dan *crew* (Sekbang, SIP dan Seknav)
- 3) Pelayanan kesehatan Anggota TNI Angkatan Udara, PNS dan keluarga.
- 4) Pelayanan kesehatan untuk ASKES dan masyarakat Umum.

#### b. Fungsi

- 1) Menyelenggarakan dukungan kesehatan terhadap Lanud serta kegiatan operasi dan latihan TNI Angkatan Udara di wilayahnya.
- 2) Menyelenggarakan dukungan dalam pembinaan kesehatan jasmani, kesehatan jiwa, psikologi dan uji badan.
- 3) Menyelenggarakan kegiatan promosi dan preventif meliputi lapangan kependudukan dan keluarga berencana.
- 4) Pelayanan gawat darurat.
- 5) Menyelenggarakan kegiatan perawat umum dan penunjang kesehatan di rumah sakit.

#### 4. Struktur Organisasi dan Tugas Serta Wewenang Personal Rumah Sakit

Struktur Organisasi RSPAU dr. S Hardjolukito Yogyakarta yang digambarkan dalam bagan adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1

Struktur Organisasi RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta

Sumber : Data dari RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta (2019)

Sedangkan Tugas dan Wewenang Personel Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

a. Eselon Pimpinan :

1) Ka RSPAU

Ka RSPAU adalah pelaksana teknis Kadiskesau, yang menyelenggarakan dukungan kesehatan dalam rangka pembinaan kesehatan dan penggunaan kekuatan TNI Angkatan Udara, serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan optimal personel TNI Angkatan Udara beserta keluarga dan masyarakat umum.

2) Waka RSPAU

Waka RSPAU adalah wakil kepala RSPAU dalam rangka menyelenggarakan dukungan dan pelayanan kesehatan di RSPAU

b. Eselon Pembantu Pimpinan :

1) SPI (Satuan Pengawas Internal)

SPI (Satuan Pengawas Internal) adalah staf pembantu Ka RSPAU dalam bidang pengawasan internal di RSPAU. SPI dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya dibantu oleh :

a) Bagwasum (Bagian Pengawas Umum).

b) Bagwastekmed (Bagian Pengawas Teknik Medis).

SPI dipimpin oleh Ka SPI (Kepala Satuan Pengawas Internal) yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab

kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

## 2) Kommed (Komite Medik)

Kommed (Komite Medik) adalah staf pembantu Ka RSPAU dalam bidang profesi kedokteran yang bertugas memberi masukan/saran/pertimbangan, baik diminta maupun tidak diminta, serta melakukan pengawasan dan pengendalian dalam penegakan kode etik pelayanan medis maupun kode etik profesi kedokteran di RSPAU. Komite Medik dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya dibantu oleh :

- a) Subkombangprof (Sub Komite Pengembangan Profesi).
- b) Subkombangmutuprof (Sub Komite Pengembangan Mutu Profesi).
- c) Sumbkomkredens (Sub Komite Kredensial).

Komite Medik dipimpin oleh Kakommed (Ketua Komite Medik) yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

## 3) Komwat (Komite Keperawatan)

Komwat (Komite Keperawatan) adalah staf pembantu Ka RSPAU dalam bidang profesi Keperawatan/Kebidanan, yang bertugas memberi masukan/saran/pertimbangan dalam rangka pelayanan keperawatan/kebidanan, baik diminta maupun tidak

diminta, serta melakukan pengawasan, pengendalian dan penegakan kode etik keperawatan/kebidanan. Komwat dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya dibantu oleh :

- a) Subkombangprof (Sub Komite Pengembangan Profesi).
- b) Subkombangmutu (Sub Komite Pengembangan Mutu).
- c) Subkomkredens (Sub Komite Kredensial).

Komwat dipimpin oleh Kakomwat (Ketua Komite Keperawatan) yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

c. Eselon Pelayanan

1) Bagyanmed (Bagian Pelayanan Medis)

Bagyanmed (Bagian Pelayanan Medis) adalah staf pelayanan Ka RSPAU dalam bidang pelayanan administrasi medis di RSPAU, melaksanakan penyiapan dan pengendalian kegiatan administrasi medis, menyelenggarakan dukungan administrasi medis, melaksanakan penyajian data dan informasi medis serta melaksanakan pengembangan sistem informasi manajemen RSPAU dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan. Bagyanmed dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

- a) Sirekmed (Seksi Rekam Medis) adalah staf Kabagyanmed yang bertugas melakukan penyiapan bahan perencanaan dan pengembangan program pelayanan medik. Sirekmed dipimpin oleh

Kasirekmed (Kepala Seksi Rekam Medis) yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kabagyanmed.

- b) Silapeval (Seksi Laporan dan Evaluasi) adalah staf Kabagyanmed yang melakukan penyusunan laporan dan Evaluasi program pelayanan medik. Silapeval dipimpin oleh Kasilapeval (Kepala Seksi Laporan dan Evaluasi) yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kabagyanmed.

Bagyanmed dipimpin oleh Kabagyanmed (Kepala Bagian Pelayanan Medis) dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari di bawah koordinasi Waka RSPAU.

## 2) Bagjang (Bagian Penunjang)

Bagian Penunangan adalah staf pelayanan Ka RSPAU yang bertugas melaksanakan kegiatan penunangan terhadap pelaksanaan fungsi dukungan dan pelayanan kesehatan di RSPAU. Bagjang dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

### a) Siharalkes (Seksi Pemeliharaan Alat Kesehatan)

Siharalkes adalah staf Kebagjang yang bertugas melaksanakan kegiatan pemeliharaan alat-alat kesehatan rumah sakit. Siharalkes dipimpin oleh Kepala Seksi Pemeliharaan Peralatan Kesehatan, disingkan Kasiharalkes yang dalam

pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kabagjang.

b) Sijangwat (Seksi Penunjang Perawatan)

Sijangwat adalah staf Kabagjang yang bertugas melaksanakan kegiatan penunjang terhadap pelaksanaan fungsi dukungan dan pelayanan kesehatan di RSPAU. Sijangwat dipimpin oleh Kasijangwat (Kepala Seksi Penunjang Perawatan) yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada ke bagian.

Bagjang dipimpin oleh Kabagjang (Kepala Bagian Penunjang) yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

3) Bagum (Bagian Umum)

Bagum adalah staf pelayanan Ka RSPAU yang bertugas merencanakan, melaksanakan, mengkoordinasikan, mengendalikan, mengawasi terkait kegiatan pembinaan sistem pengolahan data, pembinaan personel, ketatausahaan, kerumahtanggaan dan penyusunan program serta pelaporan RSPAU.

Bagum dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

a) Siinfohta ( Seksi Informasi dan Pengolahan data)

Siinfohta adalah staf Kabagum yang bertugas dibidang pengolahan data SIM dan data personel RSPAU.

b) Sipers (Seksi Personel)

Sipers adalah staf Kabagum yang bertugas dibidang penyelenggaraan pembinaan administrasi dan pembinaan rohani personel militer dan sipil. Sipers dipimpin oleh Kasipers (Kepala Seksi Personel) yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kabagum.

c) Si TU (Seksi Tata Usaha)

Si TU adalah staf Kabagum yang bertugas dibidang penyelenggaraan administrasi dan tata usaha perkantoran. Si TU dipimpin oleh Kasi TU (Kepala Seksi Tata Usaha) yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kabagum.

d) Sirumga (Seksi Rumah Tangga)

Sirumga (Seksi Rumah Tangga) adalah staf Kabagum yang bertugas dibidang penyelenggaraan kegiatan rumah tangga RSPAU. Sirumga dipimpin oleh Kasirumga (Kepala Seksi Rumah Tangga) yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kabagum.

Bagum dipimpin oleh Kabagum (Kepala Bagian Umum) yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

#### 4) Bagrengarku (Bagian Perencanaan Anggaran dan Keuangan)

Bagrengarku adalah staf pelayanan Ka RSPAU, yang bertugas menyiapkan perencanaan program kerja dan anggaran rumah sakit, mengkoordinasikan, memonitor, mengendalikan dan mengawasi pelaksanaan dan pertanggungjawaban penerimaan dan penggunaan anggaran sesuai dengan prosedur yang berlaku.

Bagrengarku dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

- a) Sirengar (Seksi Perencanaan dan Anggaran)
- b) Siminku (Seksi Administrasi Keuangan)

Bagrengarku dipimpin oleh Kabagrengarku (Kepala Bagian Perencanaan dan Anggaran Keuangan) yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

#### 5) Bagminadamat (Bagian Administrasi Pengadaan Materiiil)

Bagminadamat adalah staf pelayanan Ka RSPAU, yang bertugas menyiapkan perencanaan administrasi pengadaan (matkes, matum, fasilitas dan sarana prasarana) RSPAU, mengkoordinasikan, memonitor, mengendalikan dan mengawasi pelaksanaan administrasi pertanggungjawaban pengadaan barang/jasa RSPAU sesuai dengan prosedur yang berlaku. Bagminadamat dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

a) Siminadamatkes (Seksi Administrasi Pengadaan Materiil Kesehatan).

b) Siminadamatum (Seksi Administrasi Pengadaan Materiil Umum)

Bagminadamatum dipimpin oleh Kabagminadamat (Kepala Bagian Administrasi Pengadaan Materiil) yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

6) PeKas (Pemegang Kas)

Pekas adalah staf pelayanan Ka RSPAU, yang bertugas mengelola keuangan RSPAU, mengoordinasikan, memonitor, mengendalikan dan mengawasi pelaksanaan dan pertanggungjawaban penerimaan dan penggunaan anggaran sesuai dengan prosedur yang berlaku. Pekas dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Urakunku (Urusan Akuntansi Keuangan). Pekas dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

7) Sigud (Seksi Pergudangan)

Sigud adalah staf pelayanan Ka RSPAU, yang bertugas mengelola Pergudangan RSPAU. Si Pergudangan dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

a) Urgudmatkes (Urusan Pergudangan Materiil Kesehatan).

b) Urugudmatum (Urusan Pergudangan Materiil Umum).

Sigud dipimpin oleh Kasigud (Kepala Seksi Pergudangan) yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

8) Si K3 & Nosokomial (Seksi Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan Nosokomial)

Si K3 & Nosokomial adalah staf pelayanan Ka RSAU, yang bertugas menyusun rencana, melaksanakan, mengendalikan dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan terkait dengan kesehatan keselamatan kerja dan nosokomial di RSPAU. Si K3 & Nosokomial dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

a) Ur K3 (Urusan Keselamatan dan Kesehatan Kerja)

b) Urnosokomial (Urusan Nosokomial)

Si K3 & Nosokomial dipimpin oleh Kepala Seksi Keselamatan Kesehatan Kerja dan Nosokomial dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari di bawah koordinasi Waka RSPAU.

9) SiInfoKes (Seksi Informasi Kesehatan)

Siinfokes adalah staf pelayanan Ka RSPAU, yang bertugas menyusun rencana, mengendalikan dan mengevaluasi pelaksanaan

kegiatan terkait dengan penyediaan dan penyampaian informasi kesehatan, hubungan kemasyarakatan dan pemasaran RSPAU. Siinfokes dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh Urkomkes (Urusan Komunikasi Kesehatan). SiInfoKes dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggungjawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari di bawah koordinasi Waka RSPAU.

d. Eselon Pelaksana Teknis

1) DepBed (Departemen Bedah)

Depbed adalah staf pelaksana Ka RSPAU, yang bertugas menyelenggarakan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian dan pengembangan ilmu bedah. Depbed dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

- a) Siyanmed (Seksi Pelayanan Medis)
- b) Bagbedum (Bagian Bedah Umum)
- c) Bagbeduro (Bagian Bedah Urologi)
- d) Bagbedortho (Bagian Bedah Orthopedi)
- e) Bagbedsyaraf (Bagian Bedah Syaraf)
- f) Bagbeddigestive (Bagian Bedah Digestive).

Depbed dipimpin oleh Kadepbed (Kepala Departemen Bedah) dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

## 2) Bagpenydal (Departemen Penyakit Dalam)

Bagpenydal dipimpin oleh Kadeppenydal (Kepala Departemen Penyakit Dalam) yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan berkoordinasi dengan Waka RSPAU.

## 3) Dep IKA (Departemen Ilmu Kesehatan Anak)

Dep IKA adalah staf pelayanan teknis Ka RSPAU, yang menyelenggarakan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian dan pengembangan ilmu kesehatan anak. Dep IKA dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

- a) Siyanmed (Seksi Pelayanan Medis)
- b) Bagperin (Bagian Perinatologi)
- c) Bag IBA (Bagian Infeksi Bayi dan Anak)

Dep IKA dipimpin oleh Kabag IKA (Kepala Bagian Departemen Ilmu Kesehatan Anak) yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

## 4) Departemen Depobsgin (Obstetri dan Ginekologi)

Departem Depobsgin adalah staf pelaksana teknis Ka RSPAU, yang menyelenggarakan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian dan pengembangan ilmu obstetri dan ginekologi. Depobsgin dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

- a) Siyanmed (Seksi Pelayanan Medis)
- b) Bag KB (Bagian Keluarga Berencana)
- c) Bag IF (Bagian Infeksi Fetomaternal)
- d) Baggin (Bagian Genokologi)

Depobsgin dipimpin oleh Kepala Bagian Obstetri dan Ginekologi yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

5) DepDukKes (Departemen Dukungan Kesehatan)

DepDukKes adalah staf pelaksana teknis Ka RSPAU, yang menyelenggarakan kegiatan di bidang pelayanan dukungan kesehatan. Depdukkes dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

- a) Bagujirikkes (Bagian Pengujian dan Pemeriksaan Kesehatan)
- b) Bagbankes (Bagian Bantuan Kesehatan)
- c) Bagkesprev (Bagian Kesehatan Preventif)

Depdukkes dipimpin oleh Kadepdukkes (Kepala Departemen Dukungan Kesehatan) yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

6) DepJantung (Departemen Jantung)

Depjantung adalah staf pelaksana teknis RSPAU, yang bertugas menyelenggarakan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan,

pendidikan, penelitian dan pengembangan Ilmu Penyakit Jantung.

Depjantung dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

- a) Siyanmed (Seksi Pelayanan Medis)
- b) Baginvasif nonbed (Bagian Invasif Non Bedah)
- c) Bagnoninvasif (Bagian Non Invasif)
- d) BagRehab (Bagian Rehabilitasi)

Depjantung dipimpin oleh Kadepjantung (Kepala Departemen Jantung) yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

#### 7) DepMata (Departemen Mata)

Depmata adalah staf pelaksana teknis RSPAU, yang menyelenggarakan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian dan pengembangan Ilmu Penyakit Mata.

Depmata dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

- a) Siyanmed (Seksi Pelayanan Medis)
- b) Bagretina (Bagian Retina)
- c) Bagtumor (Bagian Tumor)
- d) Bagglaukoma (Bagian Glaukoma)
- e) Bag BR (Bagian Bedah Refraksi)

Depmata dipimpin oleh Kadepmata (Kepala Departemen Mata) yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya

bertanggungjawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

8) Dep THT (Departemen Telinga Hidung dan Tenggorokan)

Dep THT adalah staf pelaksana teknis RPSAU, yang menyelenggarakan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian dan pengembangan Ilmu Penyakit Telinga, Hidung dan Tenggorokan. Dep THT dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

- a) Siyanmed (Seksi Pelayanan Medis)
- b) Bagotologi (Bagian Otologi)
- c) Bagrinologi (Bagian Rinologi)
- d) Baglaringfaring (Bagian Laring Faring)

Dep THT dipimpin oleh Kadep THT (Kepala Departemen Telinga Hidung dan Tenggorokan) yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggungjawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

9) Depjiwa (Departemen Jiwa)

Depjiwa adalah unsur pelaksana teknis RSPAU, yang menyelenggarakan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan, pendidikan, penelitian dan pengembangan Ilmu Penyakit Jiwa. Depjiwa dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

- a) Siyanmed (Seksi Pelayanan Medis)
- b) Bag Jiwamiliter (Bagian Jiwa Militer)

- c) Bag Jiwadewasa (Bagian Jiwa Dewasa)
- d) Bag Jiwa Anak & Remaja (Bagian Jiwa Anak & Remaja)
- e) Bagjiwaforensik (Bagian Jiwa Forensik)

Depjiwa dipimpin oleh seorang Kadepjiwa (Kepala Departemen Jiwa) dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggungjawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

10) Baginstalgar (Bagian Instalasi Gawat Darurat)

Baginstalgar adalah staf pelaksana teknis RSPAU, yang bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan kegawatdaruratan bagi personel TNI AU dan keluarganya. Baginstalgar dalam melaksanakan tugas dan kewajiban dibantu oleh :

- a) Siyangadar (Seksi Pelayanan Gawat Darurat)
- b) Sijangadar (Seksi Penunjang Gawat Darurat)

Baginstalgar dipimpin oleh Kabag Instalgar (Kepala bagian Instal Gawat Darurat) yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggungjawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

11) Baginstalfar (Bagian Instalasi Farmasi)

Baginstalfar adalah staf pelaksana teknis RSPAU bidang farmasi, yang bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi. Baginstalfar dalam melaksanakan tugas dan kewajiban dibantu oleh :

- a) Siapotek (Seksi Apotik)
- b) Sidepofar (Seksi Depo Farmasi)
- c) Siprodalmutu (Seksi Produksi & Pengendalian Mutu)
- d) Sidalbekkes & Gud (Seksi Pengendalian Bekkes dan Pergudangan)

Baginstalfar dipimpin oleh Kabaginstalfar (Kepala Bagian Instal Farmasi) yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

#### 12) Baginstalgizi (Bagian Instalasi Gizi)

Baginstalgizi adalah staf pelaksana teknis RSPAU yang bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan bidang gizi. Baginstalgizi dalam melaksanakan tugas dan kewajiban dibantu oleh :

- a) Sidiamakan (Seksi Penyedia Makanan)
- b) Siluh & Kongizi (Seksi Penyuluhan & Konseling Gizi)

Baginstalgizi dipimpin oleh Kepala Bagian Instalasi Gizi yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

#### 13) Baginstal HD (Bagian Instalasi Hemodialisa)

Baginstal HD adalah staf pelaksana teknis RSPAU yang bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan hemodialisa (HD).

Baginstal HD dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya dibantu oleh :

- a) Siyan HD (Seksi Pelayanan HD)
- b) Sijang HD (Seksi Penunangan HD)

Baginstal HD dipimpin oleh Kabaginstal HD (Kepala Bagian Instalasi Hemodialisa) yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggungjawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

14) Baginstaljangklin (Bagian Instalasi Penunjang Klinik)

Baginstaljangklin adalah staf pelaksana teknis RSPAU, yang bertugas menyelenggarakan kegiatan penunjang klinik. Bagian Instal Jangklin dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

- a) Si PK & BD (Seksi Patologi Klinik dan Bank Darah)
- b) Kasi Radiologi (Seksi Radiologi)

Baginstaljangklin dipimpin oleh Kabaginstaljangklin (Kepala Bagian Instalasi Penunjang Klinik) yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

15) Baginstalgilut (Bagian Instalasi Gigi dan Mulut)

Baginstalgilut adalah staf pelaksana teknis RSPAU, yang bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan di

bagian gigi dan mulut. Baginstalgilut dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

- a) Si BM (Seksi Bedah Mulut)
- b) Kasi KG (Seksi Konservasi Gigi)

Baginstalgilut dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU

#### 16) Baginstalkulit (Bagian Instalasi Kulit)

Baginstalkulit adalah unsur pelaksana teknis RSPAU, yang bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan di bagian kesehatan kulit. Baginstalkulit dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

- a) Sipenyinfeksikulmin (Seksi Penyakit Infeksi Kulit dan Kelamin)
- b) Sialergi (Seksi Alergi)

Baginstalkulit dipimpin oleh Kabaginstalkulit (Kepala Bagian Instalasi Kulit) yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggungjawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

#### 17) Baginstalsyaraf (Bagian Instalasi Syaraf)

Baginstalsyaraf adalah unsur pelaksana teknis RSPAU, yang bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan di bagian Syaraf. Baginstalsyaraf dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

a) Si EEG (Seksi Elektro Ensefalografi)\

b) Si EMG (Seksi Elektro Myografi)

Bagian Instal Syaraf dipimpin oleh Kabaginstalsyaraf (Kepala Bagian Instalasi Syaraf) yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan berkoordinasi dengan Waka RSPAU.

18) Baginstalrehabmed (Bagian Instalasi Rehabilitasi Medik)

Baginstalrehabmed adalah staf pelaksana teknis RSPAU bidang rehabilitasi medik yang bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan rehabilitasi medik. Kabag Instal Rehabmed dalam melaksanakan tugas dan kewajiban dibantu oleh :

a) Sifisoterapi (Seksi Fisioterapi)

b) Siokuterapi (Seksi Okupasi Terapi)

Baginstalrehabmed dipimpin oleh Kabaginstalrehabmed (Kepala Bagian Instalasi Rehabilitasi Medik) yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU.

19) Sifisio (Seksi Fisioterapi)

Sifisio adalah staf Baginstalrehabmed bidang fisioterapi yang bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan fisioterapi. Sifisio dipimpin oleh Kasifisio (Kepala Seksi

Fisioterapi) yang dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Kabaginstalrehabmed.

20) Baginstalwatum (Bagian Instalasi Keperawatan Umum)

Baginstalwatum adalah unsur pelaksanaan teknis RSPAU, yang bertugas menyelenggarakan kegiatan pelayanan keperawatan/kebidanan. Baginstalwatum dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

- a) Siwatlan (Seksi Rawat Jalan)
- b) Siwatnap (Seksi Rawat Inap)

Baginstalwatum dipimpin oleh Kabaginstawatum (Kepala Bagian Instal Perawatan Umum) yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggungjawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah koordinasi Waka RSPAU, Komite Keperawatan, dan Pokli Bid Keperawatan.

21) Bag ICU & OK (Bagian Instensif Care Unit dan Kamar Operasi)

Bag ICU & OK adalah staf pelaksana teknis RSPAU bidan perawatan instensif dan Kamar Operasi yang bertugas menyelenggarakan kegiatan perawatan intensif dan pelayanan kamar operasi. Bag ICU & OK dalam melaksanakan tugas dan kewajiban dibantu oleh :

- a) Si ICU (Seksi Intensif Care Unit)
- b) Si OK (Seksi Kamar Operasi)

Bag ICU & OK dipimpin oleh Kabaginstal ICU & OK (Kepala Bagian Instalasi Intensif Care Unit dan Kamar Operasi) yang dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya bertanggung jawab kepada Ka RSPAU dan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari dibawah Koordinasi Waka RSPAU.

22) Bagbinkompetensi (Bagian Pembinaan Kompetensi)

Bagbinkompetensi adalah unsur pelaksana RSPAU bidang pembinaan kompetensi yang bertanggung jawab menyelenggarakan kegiatan pembinaan profesi tenaga kesehatan, penelitian dan pengembangan organisasi serta piranti lunak. Bagian Pembinaan Kompetensi dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh :

- a) Sibinprofmed (Seksi Pembinaan Profesi Medis)
- b) Sibinprofwat (Seksi Pembinaan Profesi Keperawatan)
- c) Sibinprofnonwat (Seksi Pembinaan Profesi Non Keperawatan)
- d) Silitbang Pustak (Seksi Penelitian Pengembangan dan Perpustakaan)

## **5. Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan**

Sarana dan Prasarana yang harus dipenuhi misalnya tempat tidur pasien harus 400 TT, secara bertahap pada tahun 2012 sudah ada penambahan sebanyak 100 TT hasil dari pengadaan Yanmasum serta bantuan dari APBN sebanyak 30 sehingga berjumlah menjadi 215. Bangunan yang diharapkan dapat menampung 400 TT sudah dibangun pada

tahap 1 yaitu 1 (satu) gedung dengan 3 lantai dengan pembagian lantai 1 sebagai ruang poli klinik (Jantung, Cath Lab, Lasik, BMD, ESWL, Gama Camera, Fluros kopi dll). Lantai 2 sebagai ruang perawatan Bedah dan Lantai 3 diperuntukkan untuk ruang perawatan Penyakit Dalam. Dalam memenuhi kebutuhan 400 TT sudah dibangun satu bangunan yang sama seperti pada tahap 1 serta direncanakan satu lagi bangunan Ruang Jenazah pada akhir tahun 2013 dan pada akhirnya pembangunan tahap III akan dibangun pada Tahun Anggaran 2014.

Bangunan RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito berada pada lahan seluas 4.480 Ha dengan luas bangunan  $\pm 4000 \text{ M}^2$ . RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito memiliki layanan klinik rawat jalan antara lain : Poliklinik Gigi, Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Paru, Poliklinik Anak, Poliklinik Bedah, Poliklinik Obsgyn, Poliklinik Syaraf, Poliklinik Poliklinik Mata, Poliklinik THT, Poliklinik Kulmin, Poliklinik Umum/Air Crew, Poliklinik Urologi, Poliklinik Jantung, Poliklinik Akupuntur, Poliklinik Bedah Mulut, Poliklinik Bedah Syaraf, Poliklinik Onkologi, Poliklinik Orthopedi, Poliklinik Kaki, Poliklinik Lasik, Poliklinik Fisioterapi, Cathlab dan Poliklinik VCT. Untuk rawat inap RSPAU dr. S. Hardjolukito saat ini memiliki 11 (Sebelas) ruang perawatan antara lain: Ruang Merpati/Kebidanan, Ruang Parkit/Anak, Kasuari/Kelas III, Ruang Camar, Ruang Merak, Ruang Kenari/HD, Ruang Elang/ICU/ICCU/NICU/PICU, Ruang Kutilang, Ruang Murai, Ruang Cendrawasih/Kelas I, dan Ruang Nuri. Beberapa bangunan didirikan pada

tahun 2013 dengan dana non APBN hasil Yanmasum meliputi: Pembangunan Ruang Rekam Medis dan SIM RS, Ruang tunggu VIP, Penjernih air yang merupakan sumbangan dari KASAU, Pengadaan CCTV, Pemeliharaan IPAI, Ruang Pelayanan Apotik di UGD, Instalasi gizi dengan standar Kemenkes RI. Pengadaan ruang tunggu Apotik, Pengadaan Mobil Non Dinas 3 Unit. Fasilitas umum yang ada di RSPAU dr. S. Harjolutomo adalah lahan parkir yang memadai, Layanan ATM, Pemulasaraan Jenazah, Kantin Melatin Koperasi, Media Informasi Halo Medika (Majalah Persemester), Stasiun TV Mini (Halo TV) dan RBTW/Kompas TV (Tiap hari selasa pukul 10.00 – 12.00 WIB) RSPAU dr. Suhardi Harjolutomo.

## **6. Pelayanan Yang Dilakukan**

Adapun Pelayanan yang dilakukan di RSPAU dr. Suhardi Harjolutomo Yogyakarta sebagai berikut :

### **a. Program Kesehatan Khusus Kesehatan Penerbangan**

- 1) ILA (Indoktrinasi dan Latihan Aerofisiologi) sasarannya adalah Penerbang Ahli (Instruktur Penerbang), Pelaksananya adalah Lakespra Saryanto Jakarta sedangkan RSPAU dr. Suhardi Harjolutomo Yogyakarta bertugas menyiapkan penerbang-penerbang yang mendapat giliran ILA dan ini dilaksanakan 2 tahun sekali untuk penerbang aktif dan 3 tahun sekali untuk penerbang non-aktif.

- 2) Uji Badan Periodik (UBADIK) sasarannya adalah awak pesawat dan petugas khususnya penerbang aktif. Ubadik diusahakan untuk dilaksanakan 2 tahun sekali.
- 3) Dukungan terhadap operasi/latihan penerbangan pemantapan dukungan di *Flight Surgeon Office (FSO)* dengan lingkup kegiatan sebagai berikut:
  - a) Kegiatan *Pre Flight Medical Check (PFMC)* konsultasi kesehatan jiwa/psikologi, pemeriksaan/pengobatan secara terbatas terhadap penerbang/awak pesawat.
  - b) Menindak lanjuti hasil Rikkes/II A.
- 4) Recovery treatment meningkatkan kesehatan jasmani awak pesawat yang bermasalah dengan berat badan (Over Weight).
- 5) Kesehatan lapangan sasarannya adalah memberikan dukungan kesehatan terhadap operasi/latihan darat, misalnya : gerakan pasukan di darat (upacara-upacara), SAR, Survival, bakti sosial dan latihan satuan pendidikan.
- 6) Pembinaan Kesehatan Industri, meliputi :
  - a) Meningkatkan pelaksanaan uji kesehatan berkala bagi anggota Skadik, Skatek, Satuan Pemeliharaan dan Satuan Avionik.
  - b) Keselamatan kerja bagi anggota TNI Angkatan Udara yang bertugas di hangar-hanggar atau bengkel (Menggalakkan pemakaian alat bantu keamanan seperti earplug, earmuff, sarung tangan masker dan lain-lain).

b. Program Kesehatan Umum

1) Kesehatan Preventif, terdiri dari :

a) Penyuluhan terpadu tentang cara sikap hidup yang sehat untuk meningkatkan derajat kesehatan setiap anggota dan keluarga.

b) Penyuluhan tentang penyakit menular (AIDS, Hepatitis B, Demam Berdarah).

2) Penyuluhan terpadu tentang penyakit tidak menular dan mencegah sejak dini, misalnya masalah dampak lingkungan, penyakit jantung koroner dan hipertensi.

3) Imunisasi atau Vaksinasi sarannya adalah ibu-ibu hamil dan anak balita.

4) Saha KIA sarannya adalah ibu hamil, post natal dan anak-anak balita.

5) Uji badan periodik untuk anggota militer yang bukan militer awak pesawat dan petugas khusus (dilaksanakan 2 tahun sekali).

6) Pembinaan gizi (Penyuluhan gizi bagi anggota TNI Angkatan Udara dan Keluarga, Pelayanan Konsultasi gizi di rumah sakit, pengawasan gizi penderita yang dirawat dan pengawasan gizi di Asrama Sekbang, bantuan pelayanan kesehatan satwa anjing Brigian Satpom Angkatan Udara).

c. Kesehatan kuratif/rehabilitative, terdiri dari :

1) Konsultasi medik yang merupakan kegiatan pencatatan/pelaporan atas seluruh kegiatan pelayanan-pelayan kesehatan.

- 2) Pelayanan pengobatan baik pengobatan rawat jalan maupun rawat inap bagi anggota yang memerlukan.
- 3) Rehabilitasi kegiatan ini difokuskan terhadap pencegah akibat buruk dari satu penyakit diutamakan untuk anggota militer TNI Angkatan Udara sesudah menderita penyakit ataupun mendapatkan kecelakaan dalam tugas.

d. Kesehatan Gizi dan Mulut, meliputi :

- 1) Melaksanakan pelayanan pemeriksaan dan pengobatan gigi kepada anggota militer dan keluarga.
- 2) Identifikasi gigi awak pesawat.
- 3) Penyuluhan untuk preventif terhadap kerusakan gigi kepada Instruktur Penerbang, siswa Sekbang serta anggota lainnya dan keluarga.

**7. Data Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolakito Yogyakarta**

Kekuatan personel yang dimiliki Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara dr. Suhardi Hardjolakito Yogyakarta saat ini adalah :

a. Militer

1) Pamen / Pama	: 125 Orang
2) Bintara / Tamtama	: 157 Orang
3) Pati	: 1 Orang
<hr/>	
Jumlah	: 283 Orang

b. Pegawai Negeri Sipil

1) Golongan IV	: 3 Orang
2) Golongan III	: 47 Orang
3) Golongan II	: 107 Orang
4) <u>Honor</u>	<u>: 427 Orang</u>
Jumlah	: 867 Orang

c. Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi anggota, juga dilakukan kerjasama dengan dokter spesialis dari luar, yaitu :

- 1) 3 Dokter Spesialis Kebidanan
- 2) 2 Dokter Spesialis THT
- 3) 1 Dokter Spesialis Syaraf
- 4) 1 Dokter Spesialis Radiologi
- 5) 3 Dokter Spesialis Penyakit Dalam
- 6) 2 Dokter Spesialis Bedah Umum
- 7) 1 Dokter Spesialis Bedah Umum Tulang
- 8) 2 Dokter Spesialis Bedah Umum Kulit
- 9) 1 Dokter Anastesi
- 10) 2 Dokter Spesialis Obsygn
- 11) 1 Dokter Spesialis Anak
- 12) 1 Dokter Spesialis Ortodensi
- 13) 3 Dokter Umum

## **B. Pembahasan**

### **1. Pelayanan Obat BPJS di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta**

Pelayanan Obat BPJS di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta meliputi :

a. Pelayanan Pengobatan yang di tanggung oleh BPJS adalah sebagai berikut :

- 1) Jumlah anak yang di tanggung maksimal 3 (tiga) anak sesuai dengan urutan tanggal lahir termasuk didalam anak angkat maksimal satu orang
- 2) Istri/suami yang sah dari peserta yang dapat tunjangan istri/suami (daftar istri/suami yang sah yang tercantum dalam daftar gaji atau slip gaji dan termasuk dalam daftar penerima pensiun)
- 3) Anak (anak kandung/anak tiri/anak angkat) yang sah dari peserta yang mendapat tunjangan anak yang tercantum dalam daftar gaji/slip gaji, termasuk dalam daftar penerima pensiun, belum berumur 21 tahun atau telah berumur 21 tahun sampai 25 tahun namun belum berpenghasilan dan masih menjadi tanggungan peserta
- 4) BPJS memberikan layanan ambulance, forensik, pemulasan jenazah. Peserta BPJS juga mendapatkan biaya kesehatan gratis untuk semua jenis penyakit

b. Pelayanan cara menggunakan kartu BPJS untuk berobat di RSPAU dr.

Suardi Harjolutito Yogyakarta

Langkah cara berobat menggunakan BPJS di RSPAU dr.

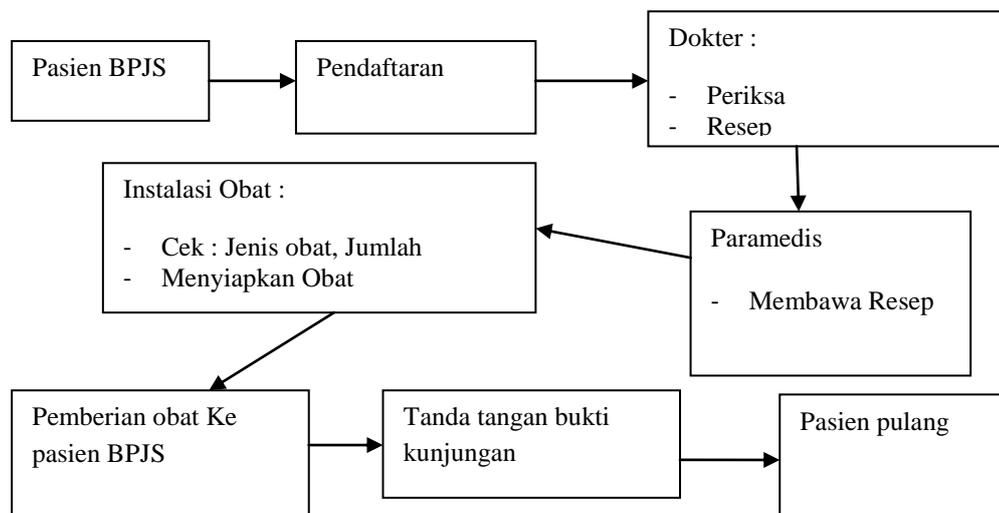
Suardi Harjolutito Yogyakarta :

- 1) Pasien BPJS membawa kartu BPJS ke RSPAU dr. Suardi Harjolutito
- 2) Pasien melakukan registrasi dan setelah itu akan mendapat surat rujukan ke rumah sakit lain untuk penyakit yang tidak dapat di tangani oleh RSPAU dr. Suardi Harjolutito
- 3) Pasien mempersiapkan kartu BPJS, KTP, dan KK yang masing-masing di foto copy sebanyak 2 lembar untuk pasien rawat inap, dan untuk pasien rawat jalan hanya membawa kartu BPJS dan kartu periksa RSPAU dr. Suardi Harjolutito
- 4) Pasien membawa kartu BPJS ke loket pendaftaran yang ada di RSPAU dr. Suardi Harjolutito
- 5) Panggil pasien untuk melakukan registrasi dan menyerahkan berkas-berkas yang di minta oleh pihak RSPAU dr. Suardi Harjolutito
- 6) Pasien dipersilahkan melakukan pendaftaran, dan menunggu antrian sampai nama di panggil
- 7) Setelah di panggil pasien menuju ruang pemeriksaan untuk di periksa oleh dokter mengenai penyakit yang di alami pasien

- 8) Selesai pemeriksaan pasien di persilahkan menuju ruang farmasi dengan membawa resep obat dari dokter untuk mengambil obat yang sudah diresepkan dokter dengan informasi tambahan dari apoteker RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito
- 9) Pasien pulang

## 2. Prosedur Pelayanan Obat BPJS di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta

Untuk berobat di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito menerapkan prosedur pelayanan obat BPJS Rawat Jalan di RSPAU dr. S Hardjolukito dapat dilihat pada gambar berikut ini :



Gambar 4.2

Alur Prosedur pelayanan obat BPJS di RSPAU dr. S Hardjolukito Yogyakarta

Berikut ini keterangan alur prosedur pelayanan Obat BPJS di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta :

- 1) Pasien datang untuk berobat sesuai dengan keluhan atau penyakit yang dialami pasien ke dokter
- 2) Dokter menuliskan resep obat sesuai dengan indikasi medis
- 3) Paramedis membawa resep ke ruangan instalasi farmasi di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito
- 4) Apoteker RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito melakukan entri resep dan di siapkan obat dan di bagian penyerahan obat di cek lalu di berikan serta pemberian informasi tetang obat kepada pasien
- 5) Pasien menandatangani bukti penerimaan obat dan kunjungan pasien BPJS
- 6) Setelah itu pasien diperbolehkan pulang

### **3. Waktu Tunggu Pelayanan Obat di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta**

Pelayanan obat BPJS akan memakan waktu yang cukup lama, karena pasien harus menyelesaikan administrasi terlebih dahulu. Pasien akan mengisi administrasi yang diberikan oleh petugas bagian RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta.

Berikut ini tabel waktu tunggu Pelayanan Obat BPJS adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1

Contoh Waktu Tunggu Pasien BPJS di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito  
Yogyakarta

No	Pendaftaran	Rekam medis	Pemeriksaan R. Dokter	Ruangan Farmasi	Pasien Pulang
1	08.00-08.35	08.35-08.55	08.55-09.20	09.20-09.48	10.12
	08.00-08.37	08.37-08.58	08.58-09.23	09.23-09.53	10.16
	08.00-08.39	08.39-09.01	09.05-09.25	09.26-09.57	10.19
	08.00-08.42	08.42-09.05	09.12-09.45	09.30-09.45	10.20

- a. Ruang pendaftaran. Pasien BPJS melengkapi berkas yang menjadi persyaratan, untuk pasien lama langsung menunjukkan kartu BPJS. Apabila berkas tidak lengkap maka pasien harus melengkapi dulu
- b. Rekam medis. Apabila sudah lengkap, pasien dipersilahkan menunggu petugas membuat surat eligibilitas pasien BPJS.
- c. Pemeriksaan atau ruang dokter. Pasien dipanggil berdasarkan nomor urut untuk melakukan pemeriksaan
- d. Pasien datang menyerahkan resep keruangan instalasi obat, petugas melakukan skrining resep (skrining administrasi dan farmasetik), menyiapkan obat, memberi etiket obat, dan menyerahkan beserta informasi obat.
- e. Setelah semuanya sudah selesai, maka pasien BPJS diperbolehkan pulang.

#### **4. Manfaat Pelayanan Obat BPJS Kesehatan di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta**

Manfaat Pelayanan Obat BPJS Kesehatan di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta sesuai dengan aturan yang ada pada aturan UU tentang BPJS Kesehatan

- a. Biaya pengobatan akan ditanggung untuk istri atau suami yang sah dari pasien yang mendapatkan tunjangan istri maupun suami yang tercantum di dalam daftar gaji maupun slip gaji bahkan termasuk juga daftar penerima pensiun bagi yang sudah lanjut usia
- b. Bagi anak pasien baik itu anak kandung maupun anak tiri atau anak angkat yang sah dari pasien yang mendapatkan tunjangan anak yang telah tercantum didalam daftar gaji atau slip yang dibawah umur 21 tahun atau yang sudah berumur sampai 25 tahun tapi masih mengikuti jenjang pendidikan formal selain itu juga bagi yang belum menikah, belum mempunyai pekerjaan sehingga tidak punya penghasilan dan masih menjadi tanggungan anggota BPJS
- c. Mendapatkan jaminan kesehatan yang dijanjikan oleh pihak BPJS merupakan jaminan perseorangan yang mencakup pelayanan yang berupa preventif, promotif, kuratif termasuk juga pemberian obat-obatan dan bahan medis lainnya yang habis pakai
- d. Mendapatkan pelayanan seperti ambulans dari tempat satu ke tempat lain ditanggung oleh pihak BPJS sehingga tidak perlu lagi memikirkan biayanya

- e. Mendapatkan pelayanan forensik bagi anggota BPJS dan juga pemulasan jenazah
- f. Mendapatkan manfaat seperti biaya kesehatan gratis untuk segala jenis penyakit bagi seluruh anggota BPJS.

**5. Kendala-Kendala Dalam Pelayanan Obat BPJS di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito.**

Ada beberapa kendala-kendala yang kadang terjadi di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta adalah sebagai berikut :

- a. Kurangnya karyawan dalam pelayanan obat, jika ditambah empat (empat) karyawan maka akan memungkinkan pelaksanaan pelayanan dibagian farmasi akan lebih efektif dan efisien.
- b. Ruang instalasi obat terbatas, sebaiknya di bagian poli-poli sudah menyediakan ruang apotek tersendiri sehingga tidak terjadi antrian pasien yang panjang.
- c. Pelayanan Poli mulai secara bersamaan memang bagus. Akan tetapi dibagian farmasi rawat jalan menyebabkan antrian pasien yang panjang.
- d. Pasien BPJS sering lupa membawa persyaratan untuk berobat di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito.

**6. Upaya Yang Dilakukan Untuk Mengatasi Kendala Pelayanan Obat BPJS di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito**

Upaya yang dilakukan mengatasi kendala pelayanan BPJS di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito adalah sebagai berikut :

- a. Perlu adanya penambahan karyawan/tenaga farmasi sehingga mempercepat pelayanan persiapan obat pasien
- b. Perlu pembagian depo-depo farmasi untuk mengurangi banyaknya tumpukan-tumpukan berkas pasien
- c. Informasi diberikan kepada pasien agar dilakukan semaksimal mungkin selama pasien BPJS menghendaki dan bertanya, tentang informasi obat, aturan pakai, kegunaan dan efek samping obat.
- d. Sebaiknya petugas sering memberikan informasi agar pasien tidak lupa untuk membawa persyaratan-persyaratan untuk berobat.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan Hasil Penelitian tentang Sistem Pelayanan Obat BPJS di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sistem pelayanan obat untuk pasien rawat jalan pasien BPJS di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito sudah mengikuti alur pelayanan obat.
2. Sistem pelayanan obat di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito, masih memiliki kekurangan dalam pelaksanaannya, terkendala oleh kurangnya karyawan dalam pelayanan obat dan ruangan instalasi obat terbatas.
3. Pasien BPJS sering lupa membawa persyaratan untuk berobat.

#### **B. Saran**

1. Sumber daya manusia di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito hendaknya ada penambahan karyawan khususnya dibagian farmasi pelayanan obat BPJS
2. Pemberian informasi yang lebih lengkap mengenai obat BPJS dalam pelayanan obat BPJS kepada pasien BPJS rawat jalan.
3. Sebaiknya petugas dan karyawan lebih banyak memberikan informasi agar pasien tidak lupa membawa kartu BPJS.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anif. 1996, *Tentang penggolongan Obat*, Gadjra Mada University Press, Yogyakarta.
- Bogdan. 2010, *Pengantar Metode Penelitian Kualitatif*, Terjemahan oleh Arief Rurchan, (Surabaya : Usaha Nasional, 1992)
- <http://nurhikmaalbasir.blogspot.co.id/2012/09/farmasetika-definisi-obat.html>
- Indriantoro, nurdan Supomo, bambang (1999). *Metodologi Penelitian Bisnis Untuk Akuntansi & Manajemen*. Yogyakarta : Penerbit BPFE.
- Jogiyanto,H.M. 2001. *Analisis dan Desain Sistem Informasi*. Andi. Yogyakarta
- Jhon Mc. Manama. 2001. *Design dan Perencanaan Sistem Informasi*. Jakarta : Luxima
- Lucas. 2002, *Analisis dan Implementasi Sistem Informasi*, Penerbit Erlangga, Edisi Tiga, Jakarta, 1987.
- Napitupulu, Paimin. 2007. *Pelayanan Publik dan Customer Satisfaction*. PT. Alumni. Bandung
- Moenir HAS. 2001. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara. Edisi V.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2013 Tentang *Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*.
- Peraturan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 *Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS)*
- Peraturan Sistem Kesehatan Nasional (SKN), 1982. *Sistem Kesehatan*
- Sinambela, Lijan Poltak, 2006. *Reformasi Pelayanan Publik : Teori, Kebijakan, dan Implementasi*, Jakarta : PT, Bumi Aksara.
- Supriyanto. 2010, *Pemasaran Industry Jasa Kesehatan*. Penerbit CV, Andi: Yogyakarta

Sumadi Suryabrata. 2003. *Metodelogi Penelitian*. Jakarta : Rajawali

Sukandarrumidi. 2004. *Metode Penelitian; Metode Obsevasi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Departemen Kesehatan RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI: 2009.

Wahyu, W. 2004, *Sistem Informasi Manajemen*. Yogyakarta: UPP (Unit Penerbit Dan Percetakan) AMP YKPN

# LAMPIRAN

## **Lampiran 1**

**Gambar ruangan obat di Rumah Sakit Pusat Angkatan**

**Udara dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta**

**Gambar 1.1**

**Foto Ruangan Penyerahan Obat kepada Pasien BPJS Rawat Jalan**



**Gamabr 1.2**

**Ruangan Penyerahan Obat kepada pasien BPJS Pasien Rawat Jalan**



**Gambar 1.3**  
**Surat Elegibilitas Peserta**

**BPJS Kesehatan**      **Surat ELEGIBILITAS PESERTA**  
RSRAU dr. S. HARDOJOLUKITO      Peserta

<p>No. ICP : 120500020319V002650</p> <p>Tgl. ICP : 15/05/2019</p> <p>No. Partis : 00010793255579</p> <p>Nama Peserta : FARIS FAIZUL A. SDH</p> <p>Tgl. Lahir : 28/11/1994    Kelamin : Laki-laki</p> <p>No. Telepon : 085421737570</p> <p>Polik. Tujuan : PENYAKIT DALAM</p> <p>Faktor Penyakit : B. T. Gigit</p> <p>Diagnosa Awal : Immunity factor (K deficiency)</p> <p><small>Catatan: - Surat Elegibilitas BPJS Kesehatan diberikan Melalui Fasilitas Jaka Kesehatan - Surat ini akan berakhir sesuai penentuan peserta CS TANGGAL RS : 1 - 10/05/2019 09:49:02</small></p>	<p>PEREKUBAAN</p> <p>CDB : Jns Rawat : Rawat I. JAKA Jns Rawat : Rawat I. JAKA</p> <p>Keperawatan : Tipe Unit Rawat : GIGI No. Reg. / No. BSK : 00918493 / 120033 Nama Dokter : dr. Terebus Gary Kategori : RSU GIGI Pasien : Keluarga Pasien</p>
--	---

Subam tanggal: 04 May 2019  
Dokter: dr. Terebus Gary

Tgl. Rencana Berhambung: 07 May 2019  
Jadwal Praktek: Selasa : 08.00 - 16.00, 08.00 - 14.00, 09.00 - 15.00  
Surat rujukan berlaku 1(batu) kali kunjungan, berlaku sampai: 04 August 2019

**SURAT RUJUKAN BALIK**

Temun dengan YB  
Mohon kontrol selanjutnya penderita:

Nama : FARIS FAIZUL AZIZ \_\_\_\_\_  
Diagnosa : \_\_\_\_\_  
Terapi : \_\_\_\_\_

Tindak lanjut yang dianjurkan:

Pengobatan dengan obat-obatan : \_\_\_\_\_  
 Kontrol kembali ke RS tanggal : \_\_\_\_\_  
 Lain-lain : \_\_\_\_\_

Perlu rawat inap  
 Konsultasi selanjutnya  
Tgl. \_\_\_\_\_  
Dokter RS. \_\_\_\_\_

**Gambar 1.4**  
**Ruangan penyimpanan Obat BPJS**

