

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan tempat penyedia layanan kesehatan yang memberikan pelayanan menyeluruh kepada pasien. Ini mencakup layanan rawat inap, rawat jalan, dan penanganan situasi darurat. Semua pelayanan tersebut dilakukan dengan cara yang profesional dan berkesinambungan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Menurut *World Health Organization* (2020), rumah sakit adalah elemen penting dalam sistem sosial yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkelanjutan. Pelayanan ini mencakup kegiatan pencegahan penyakit (*preventif*), peningkatan kesehatan (*promotif*), pengobatan (*kuratif*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*) yang dilakukan secara terpadu untuk mendukung mencapai derajat kesehatan yang terbaik.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 mengenai Rumah Sakit, rumah sakit memiliki kewajiban utama untuk memberikan layanan kesehatan yang komprehensif kepada setiap individu. Untuk melaksanakan tugas tersebut, rumah sakit melaksanakan beberapa fungsi utama, yaitu:

- a. Menyelenggarakan layanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku di rumah sakit.
- b. Melaksanakan upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan individu melalui pelayanan kesehatan tingkat lanjut (tingkat dua dan tiga), yang disesuaikan dengan kebutuhan medis.
- c. Menyediakan program pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan guna meningkatkan kompetensi sumber daya manusia dalam pemberian layanan kesehatan.

- d. Mengembangkan kegiatan penelitian serta seleksi teknologi kesehatan untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan, dengan tetap memperhatikan prinsip etika dan kaidah keilmuan di bidang kesehatan (UU RI No. 44 Tahun 2009, Pasal 4).

2.2 Instalasi Farmasi

2.2.1 Definisi Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi adalah suatu unit kerja di rumah sakit yang memiliki tanggung jawab untuk menjalankan semua kegiatan pelayanan di bidang kefarmasian. Unit ini dikepalai oleh seorang apoteker dan didukung oleh tenaga kefarmasian lainnya, termasuk apoteker tambahan, tenaga ahli madya farmasi (lulusan D-III), serta asisten apoteker yang mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Instalasi Farmasi memainkan peranan yang signifikan dalam menyediakan layanan kefarmasian secara komprehensif, mencakup aspek perencanaan dan pengadaan, produksi, penyimpanan, penyaluran obat, pengendalian mutu, distribusi, serta pemantauan pemanfaatan segala perbekalan kesehatan di rumah sakit. Selain itu, fasilitas ini juga menyediakan layanan farmasi klinik (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

2.2.2 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 58 Tahun 2014 mengenai Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Instalasi Farmasi memiliki sejumlah tugas utama yang harus dijalankan secara profesional dan sesuai dengan etika profesi. Tugas-tugas tersebut meliputi:

1. Mengelola dan mengawasi pelayanan farmasi klinik secara optimal dan profesional, sesuai dengan prosedur yang berlaku serta menjunjung tinggi kode etik profesi.
2. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dengan prinsip efektifitas, keamanan, mutu, dan efisiensi.
3. Melakukan pengkajian serta pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai untuk meningkatkan efektivitas terapi, menjamin keamanan, dan meminimalkan risiko terhadap pasien.

4. Melakukan komunikasi, edukasi, dan informasi (KIE) serta memberikan saran atau rekomendasi kepada tenaga medis seperti dokter dan perawat, serta kepada pasien terkait penggunaan obat dan alat kesehatan.
5. Berpartisipasi aktif dalam Tim Farmasi dan Terapi guna mendukung perencanaan serta evaluasi terapi pasien.
6. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, pelatihan, dan pengembangan pelayanan farmasi klinik untuk meningkatkan kompetensi tenaga kefarmasian.
7. Mendukung penyusunan standar pengobatan dan formularium rumah sakit sebagai pedoman dalam penggunaan obat dan terapi di lingkungan rumah sakit.

Fungsi utama Instalasi Farmasi di Rumah Sakit mencakup berbagai aspek pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai guna mendukung pelayanan kesehatan yang optimal. Adapun fungsi-fungsi tersebut meliputi:

- a. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai secara menyeluruh dan terpadu.
- b. Melakukan seleksi terhadap jenis dan jumlah sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai berdasarkan kebutuhan pelayanan rumah sakit.
- c. Menyusun perencanaan kebutuhan barang tersebut secara efektif, efisien, dan sesuai dengan prinsip-prinsip optimalisasi sumber daya.
- d. Melaksanakan proses pengadaan berdasarkan rencana kebutuhan yang telah ditetapkan serta mengacu pada ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- e. Memproduksi sediaan farmasi dan bahan medis lainnya apabila diperlukan, guna memenuhi kebutuhan pelayanan medis internal rumah sakit.
- f. Menerima barang yang telah dipesan dengan memastikan kesesuaian terhadap spesifikasi teknis dan ketentuan yang berlaku.
- g. Menyimpan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan standar penyimpanan dan ketentuan kefarmasian.

- h. Melakukan distribusi barang secara tepat sasaran ke unit-unit pelayanan di lingkungan rumah sakit.
- i. Menyelenggarakan pelayanan farmasi terpadu melalui sistem pelayanan satu pintu.
- j. Memberikan pelayanan obat dalam bentuk dosis tunggal harian (unit dose) untuk meningkatkan keamanan dan ketepatan penggunaan obat.
- k. Menerapkan sistem komputerisasi dalam pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, jika sarana dan prasarana telah memadai.
- l. Melakukan identifikasi terhadap potensi permasalahan, serta mengambil langkah preventif dan korektif terhadap isu-isu yang berkaitan dengan sediaan farmasi dan alat kesehatan.
- m. Menangani pemusnahan serta penarikan produk yang sudah kedaluwarsa, rusak, atau tidak memenuhi syarat penggunaan.
- n. Melaksanakan pengendalian stok guna menjaga ketersediaan dan kesinambungan distribusi barang.
- o. Melakukan pencatatan dan administrasi terkait seluruh kegiatan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai secara akurat dan tertib.

2.3 Pelayanan Informasi Obat

2.3.1 Definisi Pelayanan Informasi Obat

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016, pelayanan informasi obat adalah tindakan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberikan informasi yang objektif dan berbasis bukti tentang semua aspek penggunaan obat. Informasi ini diberikan kepada pasien, tenaga kesehatan, dan masyarakat umum. Ini mencakup obat bebas, obat resep, dan obat herbal. Dosis, bentuk sediaan, formulasi khusus, rute dan cara pemberian, farmakokinetik, farmakologi, indikasi terapi, efek samping, ketersediaan, harga, dan karakteristik fisikokimia obat adalah semua aspek yang diinformasikan.

2.3.2 Pemberian Informasi Obat

Menurut Adityawati *et al.* (2016), pelayanan informasi obat sangat penting untuk mendukung penyediaan layanan kesehatan berkualitas tinggi dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan adalah salah satu komponen yang dapat menurunkan kualitas hidup dan kualitas pelayanan. Ketidakpatuhan ini dapat disebabkan oleh rejimen pengobatan yang kompleks serta kesulitan untuk mengikuti instruksi pengobatan yang diberikan. Pasien juga berisiko mengalami efek samping yang tidak diinginkan sebagai akibat dari penggunaan obat yang tidak tepat. Dengan memberikan informasi obat yang tepat, berbagai masalah penggunaan obat dapat dicegah, termasuk penggunaan obat tanpa indikasi, penggunaan obat yang tidak ditangani, dosis yang terlalu tinggi atau terlalu rendah, dan interaksi antarobat.

2.3.3 Kegiatan Pelayanan Informasi Obat

Menurut (Kurniawan dan Chabib, 2010) kegiatan pelayanan informasi obat meliputi:

a. Pelayanan

Pelayanan informasi obat dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu secara aktif maupun pasif. Pelayanan bersifat aktif apabila apoteker memberikan informasi obat secara proaktif tanpa menunggu adanya permintaan, misalnya melalui media seperti buletin, brosur, leaflet, atau kegiatan edukatif seperti seminar. Sementara itu, pelayanan bersifat pasif apabila informasi obat diberikan sebagai respons terhadap pertanyaan yang diajukan. Informasi yang disampaikan hendaknya bersifat aktual, menyeluruh, dan telah melalui proses evaluasi, serta ditujukan kepada tenaga kesehatan profesional, lembaga pemerintah maupun swasta, dan masyarakat luas.

b. Pendidikan

Kegiatan edukatif dalam pelayanan informasi obat dapat berbeda tergantung pada status rumah sakit, apakah termasuk rumah sakit pendidikan atau bukan. Di rumah sakit pendidikan, kegiatan ini dapat menjadi bagian dari program formal yang melibatkan partisipasi dalam proses pembelajaran bagi mahasiswa farmasi yang menjalani praktik kerja lapangan, maupun

mahasiswa dari disiplin ilmu lain yang berkaitan dengan obat. Program ini dapat dilaksanakan baik di dalam lingkungan rumah sakit maupun di luar, melalui pemberian kuliah atau publikasi materi yang relevan dengan pelayanan informasi obat.

c. Pelatihan

Pelatihan dalam pengelolaan pelayanan informasi obat sangat penting, khususnya bagi tenaga kunci yang terlibat. Pelatihan tersebut mencakup kemampuan dalam menelusuri informasi obat, mengevaluasi literatur, mengembangkan publikasi, serta merencanakan program dan pendanaan yang berkelanjutan. Idealnya, sebuah unit pelayanan informasi obat yang berskala besar memiliki struktur karier yang sejalan dengan sistem yang diterapkan di institusi akademik atau pendidikan.

d. Penelitian

Kegiatan penelitian dalam pelayanan informasi obat dapat diwujudkan melalui dukungan informasi terhadap evaluasi dan studi penggunaan obat. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO) merupakan bagian dari program penjaminan mutu dalam pemanfaatan obat di rumah sakit. Program ini dirancang untuk memastikan bahwa persepan dan penggunaan obat dilakukan secara aman, rasional, dan ekonomis.

e. Kegiatan lain

Kegiatan lain yang dilakukan oleh layanan informasi obat meliputi evaluasi literatur terkait produk obat baru, penerbitan buletin yang membahas penggunaan obat dan penulisan resep yang rasional, serta inisiasi dan promosi terhadap pengembangan pelayanan farmasi klinis.

2.3.4 Sasaran Informasi Obat

Menurut Kurniawan dan Chabib (2010), sasaran dari pemberian informasi obat mencakup tiga kelompok utama:

1. pasien dan keluarga pasien sebagai penerima langsung manfaat informasi obat.
2. Tenaga kesehatan seperti dokter, dokter gigi, apoteker, perawat, bidan, serta asisten apoteker.

3. Pihak lain yang berkaitan, seperti manajemen rumah sakit, tim klinis, atau panitia khusus yang terlibat dalam pelayanan medis.

2.4 Tingkat Kepuasan

2.4.1 Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan respons emosional yang muncul setelah pasien membandingkan harapan terhadap layanan yang diterima dengan kenyataan yang dirasakannya (Kurniasih *et al.*, 2016). Secara umum, kepuasan dapat dipahami sebagai hasil dari perbandingan antara ekspektasi terhadap kualitas layanan dengan pengalaman nyata yang diperoleh. Hubungan antara kepuasan dan mutu pelayanan bersifat positif, yang berarti semakin baik mutu layanan, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasan pasien (Harpiani *et al.*, 2020).

2.4.2 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Kusumawati (2013), kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh mutu pelayanan di rumah sakit. Beberapa faktor yang memengaruhi kepuasan pasien antara lain:

- a. Kinerja (*performance*)
Kualitas pelayanan yang diterima pasien, seperti kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan dalam proses pelayanan, sangat menentukan tingkat kepuasan.
- b. Fitur tambahan (*feature*)
Karakteristik pelengkap dari layanan, misalnya kelengkapan fasilitas seperti televisi, pendingin ruangan, atau sistem suara yang menunjang kenyamanan pasien.
- c. Keandalan (*reliability*)
Kemampuan pelayanan untuk memenuhi harapan pasien secara konsisten tanpa menimbulkan ketidakpuasan.
- d. Kesesuaian dengan standar (*conformance to specification*)
Sejauh mana pelayanan memenuhi standar yang telah ditetapkan, seperti standar keamanan alat medis.
- e. Daya tahan (*durability*)
Lama waktu atau ketahanan peralatan medis yang digunakan, baik dari sisi teknis maupun ekonomis.

f. Kemampuan pelayanan (*service ability*)

Meliputi kecepatan respon, kompetensi petugas, serta kemampuan menangani keluhan pasien dengan memuaskan.

g. Estetika

Daya tarik rumah sakit yang dirasakan pasien melalui kesan dari panca indra, misalnya keramahan staf, fasilitas lengkap dan modern, serta kenyamanan ruang tunggu. Selain itu, kualitas yang dipersepsikan oleh pasien juga dipengaruhi oleh citra dan reputasi rumah sakit, termasuk bagaimana pasien menilai prestasi dan keunggulan rumah sakit dibandingkan dengan institusi lain.

2.4.3 Dimensi Kepuasan

Menurut Parasuraman (1994, dalam Marianty dan Widaningsih, 2016), model kepuasan yang menyeluruh dalam pelayanan barang dan jasa terdiri dari lima dimensi utama, yaitu:

1. *Responsiveness* (ketanggapan)

Kesediaan petugas untuk memberikan layanan secara cepat dan tepat, serta menyampaikan informasi dengan jelas kepada pasien.

2. *Reliability* (keandalan)

Kemampuan memberikan layanan sesuai janji dengan akurasi tinggi, sehingga setiap pasien menerima pelayanan yang konsisten dan tepat waktu.

3. *Assurance* (jaminan)

Kemampuan petugas dalam memberikan rasa percaya dan kepastian terkait kualitas layanan yang diberikan.

4. *Empathy* (empati)

Kemampuan membangun hubungan baik dengan pasien, menunjukkan perhatian, serta memahami kebutuhan khusus yang dimiliki pasien.

5. *Tangibles* (bukti fisik)

Penampilan dan kondisi fasilitas fisik seperti gedung, peralatan, ruang tunggu, dan penampilan staf yang menjadi bukti nyata dari kualitas layanan yang disediakan.

2.4.4 Metode Mengukur Kepuasan

Menurut Kotler dalam Nursalam (2011), terdapat beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Metode-metode tersebut meliputi:

1. **Sistem Keluhan dan Saran**

Penyedia layanan kesehatan dapat memfasilitasi pasien untuk menyampaikan keluhan, kritik, atau saran melalui berbagai sarana komunikasi, seperti kotak saran, layanan pengaduan, maupun media elektronik. Informasi yang diperoleh dari pasien menjadi bahan penting untuk evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan.

2. *Ghost Shopping*

Metode ini dilakukan dengan melibatkan individu tertentu yang berpura-pura menjadi pasien atau pelanggan layanan kesehatan untuk menilai kualitas pelayanan secara langsung. Hasil pengamatan mereka kemudian digunakan sebagai dasar perbaikan dan pengambilan keputusan manajerial.

3. *Analisis Pasien yang Hilang (Lost Customer Analysis)*

Institusi kesehatan dapat melakukan pelacakan terhadap pasien yang telah berhenti menggunakan layanan atau beralih ke fasilitas lain, dengan tujuan mengetahui penyebab ketidakpuasan serta memperoleh masukan untuk peningkatan kualitas layanan di masa mendatang.

4. **Survei Kepuasan Pasien**

Survei dilakukan untuk memperoleh data secara langsung mengenai persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima. Metode yang digunakan dapat berupa kuesioner, wawancara, survei melalui telepon, atau media elektronik lainnya.

2.5 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

2.5.1 Definisi BPJS

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2013), Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah jenis perlindungan kesehatan yang memberikan manfaat pemeliharaan dan jaminan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan. Jaminan ini berlaku untuk setiap orang yang membayar

iuran secara mandiri atau oleh pemerintah. Untuk menjalankan program jaminan sosial nasional di sektor kesehatan, BPJS Kesehatan adalah badan hukum.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2013), Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan suatu bentuk perlindungan kesehatan yang memberikan manfaat pemeliharaan serta jaminan dalam pemenuhan kebutuhan dasar di bidang kesehatan. Jaminan ini diperuntukkan bagi setiap individu yang telah membayar iuran secara mandiri maupun yang iurannya ditanggung oleh pemerintah. BPJS Kesehatan sendiri merupakan badan hukum yang dibentuk secara khusus untuk melaksanakan program jaminan sosial nasional di sektor kesehatan.

2.5.2 Kepesertaan BPJS

Kepesertaan dalam program BPJS Kesehatan bersifat wajib bagi seluruh penduduk Indonesia, tanpa terkecuali, meskipun individu yang bersangkutan telah memiliki jaminan kesehatan lain. Hal ini disebabkan karena masyarakat yang tidak terdaftar sebagai peserta BPJS akan menanggung sendiri seluruh biaya pengobatan atau perawatan apabila mengalami sakit, yang dalam beberapa kasus bisa sangat tinggi dan melebihi kemampuan finansial. Oleh karena itu, seluruh warga negara Indonesia diwajibkan menjadi peserta jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Kewajiban ini juga berlaku bagi warga negara asing yang telah bekerja di Indonesia paling sedikit enam bulan dan membayar iuran secara rutin (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Peserta BPJS Kesehatan secara umum dibagi menjadi dua kelompok utama, yaitu:

3.4.1 Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan

Kelompok ini mencakup individu yang tergolong fakir miskin dan tidak mampu secara ekonomi. Penetapan peserta PBI dilakukan sesuai dengan ketentuan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3.4.2 Non-Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI) Jaminan Kesehatan

Kelompok ini meliputi peserta yang iurannya tidak ditanggung oleh pemerintah, melainkan dibayarkan secara mandiri atau melalui pemberi kerja.

Peserta Non-PBI terdiri dari:

- a. Pegawai Negeri Sipil (PNS)

- b. Anggota Tentara Nasional Indonesia (TNI)
- c. Anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia (POLRI)
- d. Pejabat Negara
- e. Pegawai pemerintah non-PNS
- f. Pekerja swasta
- g. Pekerja penerima upah lainnya yang tidak termasuk dalam kategori di atas
- h. Warga Negara Asing (WNA) yang telah bekerja di Indonesia selama minimal enam bulan
- i. Bukan pekerja dan anggota keluarganya, seperti investor, pemberi kerja, serta penerima pensiun.

Penerima pensiun dalam kelompok ini mencakup:

- a) PNS yang berhenti dengan hak pensiun
- b) Anggota TNI atau POLRI yang telah pensiun
- c) Pejabat Negara yang pensiun
- d) Ahli waris seperti janda, duda, atau anak yatim/piatu dari penerima pensiun
- e) Penerima pensiun lainnya sesuai ketentuan
- f) Ahli waris dari penerima pensiun lain yang mendapatkan hak pensiun
- g) Veteran
- h) Perintis Kemerdekaan

2.5.3 Manfaat BPJS

Menurut BPJS (2019), peserta BPJS Kesehatan memperoleh berbagai manfaat dalam bentuk layanan kesehatan. Salah satu manfaat utamanya adalah akses terhadap:

- a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, yaitu layanan kesehatan dasar yang bersifat non-spesialistik (primer). Pelayanan ini mencakup pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang diberikan oleh fasilitas kesehatan sebagai berikut:
 - 1. Puskesmas atau fasilitas setara lainnya.
 - 2. Praktik Mandiri Dokter, baik dokter umum maupun dokter gigi.
 - 3. Klinik tingkat pertama atau yang setara, termasuk fasilitas kesehatan milik TNI/Polri.
 - 4. Rumah Sakit Kelas D Pratama atau fasilitas setara.

5. Fasilitas penunjang, seperti apotek dan laboratorium.

Pelayanan ini bertujuan untuk memberikan akses mudah dan merata bagi peserta BPJS Kesehatan dalam memperoleh layanan medis dasar sebelum dirujuk ke fasilitas yang lebih tinggi jika diperlukan.

b. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)

Layanan Rawat Jalan Tingkat Pertama merupakan bagian dari manfaat jaminan kesehatan yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan di fasilitas tingkat pertama. Layanan ini mencakup beberapa aspek pelayanan, antara lain:

1. Pelayanan Promotif dan Preventif (Pencegahan dan Peningkatan Kesehatan)

Peserta berhak mendapatkan pelayanan yang bertujuan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan serta mencegah terjadinya penyakit, antara lain:

- Edukasi atau penyuluhan kesehatan secara individu.
- Imunisasi rutin sesuai dengan program pemerintah.
- Pelayanan Keluarga Berencana, termasuk konseling serta pemberian alat kontrasepsi seperti pil, suntik, IUD, serta layanan vasektomi dan tubektomi bekerja sama dengan BKKBN.
- Skrining kesehatan berupa penapisan riwayat kesehatan dan pemeriksaan dini untuk mendeteksi risiko penyakit tertentu.
- Pemantauan dan peningkatan kondisi kesehatan bagi peserta yang memiliki penyakit kronis.

2. Pelayanan Medis Umum

Layanan ini mencakup:

- Administrasi pelayanan kesehatan.
- Pemeriksaan fisik, pengobatan, serta konsultasi medis oleh tenaga kesehatan tingkat pertama.
- Tindakan medis non-spesialistik, baik yang bersifat operatif maupun non-operatif.
- Pemberian obat-obatan, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai.
- Pemeriksaan penunjang diagnostik dasar seperti laboratorium sesuai kebutuhan medis.

3. Pelayanan Kesehatan Gigi

Peserta juga memperoleh layanan pemeriksaan, tindakan, dan pengobatan gigi dasar yang diberikan oleh dokter gigi di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

c. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan

Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan merupakan upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik maupun subspesialistik, yang mencakup layanan rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, serta rawat inap di ruang perawatan khusus. Pelayanan ini diberikan oleh:

1. Klinik utama atau fasilitas yang setara
2. Rumah sakit umum, baik milik pemerintah maupun swasta
3. Rumah sakit khusus
4. Fasilitas kesehatan penunjang, seperti apotek, optik, dan laboratorium

d. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)

Manfaat yang diberikan meliputi:

1. Administrasi layanan;
2. Pemeriksaan, pengobatan, serta konsultasi medis dasar yang dilaksanakan di unit gawat darurat;
3. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialis;
4. Tindakan medis spesialis, baik bedah maupun non-bedah, sesuai indikasi medis;
5. Penyediaan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
6. Pelayanan penunjang diagnostik tingkat lanjut seperti laboratorium, radiologi, dan pemeriksaan penunjang lainnya berdasarkan indikasi medis;
7. Pelayanan rehabilitasi medis serta transfusi darah.

2.5.4 Alur Pelayanan Pasien BPJS

- a. Peserta wajib datang ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di mana mereka terdaftar, menjalani prosedur pelayanan yang berlaku, serta menunjukkan kartu JKN-KIS/KIS Digital aktif atau identitas lain seperti KTP, SIM, atau KK.

- b. Pelayanan kesehatan diberikan kepada peserta di FKTP tempat mereka terdaftar.
- c. Dalam kasus kunjungan ke luar domisili yang bukan rutinitas, atau saat mengalami kondisi darurat medis, peserta diperbolehkan menerima layanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) di FKTP lain di luar wilayah pendaftaran, dengan batas maksimal 3 kali dalam satu bulan pada FKTP yang sama.
- d. Peserta harus menandatangani bukti penerimaan pelayanan yang disediakan oleh FKTP setelah selesai mendapatkan layanan.
- e. Jika terdapat indikasi medis yang mengharuskan peserta mendapatkan perawatan tingkat lanjut, maka peserta akan dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, menggunakan sistem rujukan berjenjang secara daring.