

## **BAB II**

### **GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum BPJS Kesehatan Kota Pekanbaru**

BPJS adalah bentuk belanja bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Program ini diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin yang beralamatkan di Jl. Jendral Sudirman No.30-32 Depan Makam Pahlawan Pekanbaru. Tujuan penyelenggaraan BPJS adalah menciptakan kesejahteraan kepada seluruh rakyatnya. Dalam hal ini, maka Indonesia membentuk penyelenggaraan jaminan sosial yaitu BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial). Yang dimana tujuan dari *Institut* ini memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.

Sebelum BPJS tertentu, beberapa program jaminan sosial telah terbentuk, seperti Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK) yang mencakup tentang jaminan pemeliharaan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan pemeliharaan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, dan jaminan kematian bagi tenaga kerja. Selanjutnya Jaminan untuk pegawai Negeri yaitu TASPEN (Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri) dan ASKES (Asuransi Kesehatan dan untuk Prajurit Tentara Nasional Indonesia (TNI), anggota Kepolisian Republik Indonesia (POLRI) dan PNS Kementerian Pertahanan /TNI/ Polri beserta keluarganya telah dilaksanakan Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Indonesia (ASABRI).

Namun Sebagian besar masyarakat belum memperoleh perlindungan yang memadai dengan program-program diatas.Perlu adanya sasaran yang lebih luas lagi dan manfaat yang lebih besar pada setiap peserta.Oleh karena itu, di bentuklah BPJS yang diharapkan menjadi penyempurna dari program - program jaminan sosial tadi, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Dengan adanya BPJS kesehatan ini pelayanan medis bisa lebih jeli dan teliti mengidentifikasi masalah pasien dan melakukan tindakan/pemeriksaan sesuai dengan indikasinya, karena BPJS membiayai sesuai dengan diagnosa penyakit dan telah dihitung pemeriksaan yang dilakukan sesuai indikasi.Namun, dampak dari BPJS ini adalah ke dokter juga, yaitu penetapan biaya yang sesuai belum ditentukan.<sup>1</sup>

Kemiskinan mempengaruhi kesehatan sehingga orang miskin menjadi rentan terhadap pelbagai macam penyakit, karena mereka mengalami gangguan sebagai berikut:

1. Menderita gizi buruk
2. Pengetahuan kesehatan kurang
3. Perilaku kesehatan kurang
4. Lingkungan pemukiman buruk
5. Biaya kesehatan tidak tersedia

Sebaliknya kesehatan mempengaruhi kemiskinan. Masyarakat yang sehat menekan kemiskinan karena orang yang sehat memiliki kondisi sebagai berikut:s

---

<sup>1</sup>Yulita Harpiah Toni, Kepala Staf Pengendalian Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta, *wawancara*, 12 Februari 2015

1. Produktivitas kerja tinggi
2. Pengeluaran berobat rendah
3. Investasi dan tabungan memadai
4. Tingkat pendidikan maju
5. Tingkat fertilitas dan kematian rendah
6. Stabilitas ekonomi mantap<sup>2</sup>

Beberapa data empiris global menemukan hubungan bahwa kematian bayi keluarga miskin tiga kali lebih tinggi dari keluarga tidak miskin. Kematian balita keluarga miskin lima kali lebih tinggi dan keluarga tidak miskin. Pertumbuhan ekonomi negara dengan tingkat kesehatan lebih baik (IMR antara 50-100/1000 kelahiran hidup) adalah 37 kali lebih tinggi dibandingkan dengan negara dengan tingkat kesehatan lebih buruk.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin mempunyai arti penting karena 3 alasan pokok:

1. Menjamin terpenuhinya keadilan sosial bagi masyarakat miskin, sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin mutlak mengingat kematian bayi dan kematian balita 3 kali dan 5 kali lebih tinggi dibanding pada keluarga tidak miskin. Di sisi lain penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang baik bagi masyarakat miskin, dapat mencegah 8 juta kematian sampai tahun 2010.

---

<sup>2</sup> <http://bpjs-kesehatan.go.id/>

2. Untuk kepentingan politis nasional yakni menjaga keutuhan integrasi bangsa dengan meningkatkan upaya pembangunan (termasuk kesehatan) di daerah miskin dan kepentingan politis internasional untuk menggalang kebersamaan dalam memenuhi komitmen global guna menurunkan kemiskinan melalui upaya kesehatan bagi keluarga miskin.
3. Hasil studi menunjukkan bahwa kesehatan penduduk yang baik, pertumbuhan ekonomi akan baik pula dengan demikian upaya mengatasi kemiskinan akan lebih berhasil.<sup>3</sup>

Upaya-upaya pelayanan kesehatan penduduk miskin, memerlukan penyelesaian menyeluruh dan perlu disusun strategi serta tindak pelaksanaan pelayanan kesehatan yang peduli terhadap penduduk miskin. Setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan, karena setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya dan Negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi

---

<sup>3</sup>*Ibid.*

penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.<sup>4</sup>

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Usaha Milik Negara yang berubah menjadi Badan Hukum Publik yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa. BPJS Kesehatan bersama BPJS Ketenagakerjaan (dahulu bernama Jamsostek) merupakan program pemerintah dalam kesatuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. Untuk BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014, sedangkan BPJS Ketenagakerjaan mulai beroperasi sejak 1 Juli 2014. BPJS Kesehatan sebelumnya bernama Askes (Asuransi Kesehatan), yang dikelola oleh PT Askes Indonesia (Persero), namun sesuai UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, PT. Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014.

#### 1. Sejarah singkat BPJS Kesehatan

Pada tahun 1968, pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun (PNS dan ABRI) beserta anggota keluarganya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968. Menteri Kesehatan membentuk Badan Khusus di lingkungan Departemen

---

<sup>4</sup>*Ibid.*

Kesehatan RI yaitu Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK), dimana oleh Menteri Kesehatan RI pada waktu itu (Prof. Dr. G.A. Siwabessy) dinyatakan sebagai cikal-bakal Asuransi Kesehatan Nasional.<sup>5</sup>

Pada tahun 1984, untuk lebih meningkatkan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan agar dapat dikelola secara profesional, Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 1984 tentang Pemeliharaan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun (PNS, ABRI dan Pejabat Negara) beserta anggota keluarganya. Dengan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1984, status badan penyelenggara diubah menjadi Perusahaan Umum Husada Bhakti.

Pada tahun 1991, berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991, kepesertaan program jaminan pemeliharaan kesehatan yang dikelola Perum Husada Bhakti ditambah dengan Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya. Disamping itu, perusahaan diijinkan memperluas jangkauan kepesertaannya ke badan usaha dan badan lainnya sebagai peserta sukarela.<sup>6</sup>

Pada tahun 1992, berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 status Perum diubah menjadi Perusahaan Perseroan (PT Persero) dengan pertimbangan fleksibilitas pengelolaan keuangan, kontribusi kepada Pemerintah dapat dinegosiasi untuk kepentingan pelayanan kepada peserta dan manajemen lebih mandiri.

---

<sup>5</sup> *Ibid.*

<sup>6</sup> *Ibid.*

Pada tahun 2005, PT. Askes (Persero) diberi tugas oleh Pemerintah melalui Departemen Kesehatan RI, sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1241/MENKES/SK/XI/2004 dan Nomor 56/MENKES/SK/I/2005, sebagai Penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (PJKMM/ASKESKIN).

a. Dasar Penyelenggaraan :

- 1) UUD 1945
- 2) UU No. 23/1992 tentang Kesehatan
- 3) UU No.40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
- 4) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1241/MENKES/SK/XI/2004 dan Nomor 56/MENKES/SK/I/2005,

b. Prinsip Penyelenggaraan mengacu pada :

- 1) Diselenggarakan secara serentak di seluruh Indonesia dengan azas gotong royong sehingga terjadi subsidi silang.
- 2) Mengacu pada prinsip asuransi kesehatan sosial.
- 3) Pelayanan kesehatan dengan prinsip managed care dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang.
- 4) Program diselenggarakan dengan prinsip nirlaba.
- 5) Menjamin adanya probabilitas dan ekuitas dalam pelayanan kepada peserta.

6) Adanya akuntabilitas dan transparansi yang terjamin dengan mengutamakan prinsip kehati-hatian, efisiensi dan efektifitas.<sup>7</sup>

Pada tahun 2014, mulai tanggal 1 Januari 2014, PT Askes Indonesia (Persero) berubah nama menjadi BPJS Kesehatan sesuai dengan Undang-undang No. 24 tahun 2011 tentang BPJS.

Cita cita BPJS di Tahun 2015 BADAN Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan memiliki cita-cita besar untuk mewujudkan Indonesia sehat di tahun 2015. Tentu hal ini butuh upaya yang besar agar masyarakat tidak mengeluh terhadap layanan jaminan sosial yang selama ini terjadi.

Direktur BPJS Kesehatan Fachmi Idris mengatakan sudah satu tahun BPJS Kesehatan diamanatkan untuk mengelola jaminan sosial kesehatan sesuai undang-undang. Banyak perubahan dan terobosan yang diusahakan agar penyelenggaraan jaminan ini lancar tanpa hambatan."Tahun pertama sudah kami lalui, dan penyempurnaan dalam menjalankan program mulia ini akan terus kami sempurnakan. Kami mohon dukungan ibu Menkes (Menteri Kesehatan-red) untuk mewujudkan cita-cita kami," ujar Fachmi di Kantor Pusat BPJS Kesehatan, Jakarta, Kamis (29/1/2015)

Menurutnya, sukses melaksanakan program ini bukan sekedar mencetak kartu, tetapi bagaimana cara pendistribusian kartu itu kepada para peserta, terutama yang tergolong Penerima Bantuan Iuran (PBI).

---

<sup>7</sup>Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1241/MENKES/SK/XI/2004 dan Nomor 56/MENKES/SK/I/2005



"Sukses di sini bukan sekadar cetak kartu. Itu selesai cepat. Tapi bagaimana memastikan kartu itu terdistribusi dan diterima tahun pertama oleh seluruh peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang totalnya empat juta dibagikan awal dan dimanfaatkan peserta, paparnya.

Lanjutnya, sukses kendali mutu dan kendali biaya itu juga sangat dibutuhkan. BPJS Kesehatan sangat mengharapkan bantuan Kementerian Kesehatan RI karena banyak yang ingin dilaporkan terkait kendali mutu dan biaya.

Untuk mewujudkan cita-cita, BPJS memiliki tiga pilar yang menjadi kunci keberhasilan. Antara lain yaitu pengumpulan pendapatan yang bertujuan untuk memastikan ketersediaan sumber dana pelayanan kesehatan, pengumpulan risiko yang berguna untuk memastikan subsidi silang antar peserta dan pembelian yang berfungsi untuk memastikan ketersediaan pola dan besaran bagi fasilitas kesehatan.<sup>8</sup>

## **B. Gambaran Umum RSUD Arifin Achmad Kota Pekanbaru**

### **1. Sejarah Perkembangan RSUD Arifin Achmad**

Secara ringkas perkembangan RSUD Arifin Achmad sejak tahun 1950 sampai dengan tahun 2010 dapat diuraikan sebagai berikut :

#### **a. Tahun 1950 – 1975**

Perkembangan RSUD Arifin Achmad dimulai pada tahun 1950-an, pada waktu itu gedung rumah sakit yang ada merupakan peninggalan pemerintah Belanda dengan kapasitas 20 TT, yang

---

<sup>8</sup><http://bpjs-kesehatan.go.id/>, *Op.cit*

berlokasi di Jalan Kesehatan. Pada awal tahun 1960-an, Pemerintah Propinsi Dati I Riau membangun sebuah rumah sakit dengan kapasitas 50 TT, yang berlokasi di Jalan Melur Pekanbaru, dengan status rumah sakit milik Pemerintah Dati II Kodya Pekanbaru. Mulai tahun 1963 kegiatan pelayanan kesehatan pada rumah sakit di Jalan Kesehatan dipindahkan kegedung yang beralokasi di Jalan Melur, selanjutnya bersamaan dengan itu Pemerintah Pusat dalam hal ini Departemen Kesehatan Republik Indonesia membangun gedung rumah sakit yang terletak di Jalan Diponegoro diatas lahan seluas 6 Ha, yang dioperasikan pada pertengahan tahun 1970, sebagai tempat ruang perawatan kelas diluar perawatan utama, sedangkan pelayanan rawat jalan dan ruang perawatan umum masih tetap di gedung Rumah Sakit yang beralokasi di Jalan Melur.<sup>9</sup>

b. Tahun 1976 – 1996

Pada tahun 1976 rumah sakit yang beralokasi di Jalan Diponegoro diresmikan dengan nama Rumah Sakit Umum Propinsi (RSUP) Pekanbaru berdasarkan surat Keputusan Gubernur Daerah Tingkat I Riau No. KPTS-70/V/1976 dengan status Rumah Sakit Type C milik Pemerintah Dati I Riau, dengan demikian segala kegiatan telah di pindahkan ke gedung RSUP. Selanjutnya pada tahun 1993 berdasarkan Surat Keputusan No. KPTS-22/I/1993 RSUP Pekanbaru ditingkatkan kelasnya sebagai Rumah Sakit Kelas B Non

---

<sup>9</sup> <http://www.rsudpekanbaru.com/>

Pendidikan, dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pekanbaru yang susunan organisasinya disesuaikan dengan Peraturan Daerah Propinsi Daerah Tingkat I Riau (Perda no. 2 tahun 1996), tentang susunan dan tata kerja organisasi RSUD Propinsi Riau yang disetujui oleh Mendagri dengan SK No. 149/1996.

c. Tahun 1996 – 2000

Terhitung 9 Juni 1997 diberlakukan pola tarif sesuai Perda No.3 tahun 1996 (11 April 1996) yang sejalan dengan Surat Keputusan Departemen Dalam Negeri No. 445/0514/Puod/96. Pelaksanaan program tahun 1998/1999 menitik beratkan pada peningkatan kualitas pelayanan dan melengkapi sarana, peralatan serta peningkatan sumber daya manusia. Peningkatan kualitas pelayanan, dapat dilihat dengan telahterakreditasinyaRSUD tanggal 23 November 1998dansaatinisedang mempersiapkan Akreditasi 12 fungsi pelayanan. Peningkatansumberdayamanusia, dapat dilihattelahdijalinnyakerjasamadenganFakultasKedokteranUNANDdi manaRSUDDitetapkansebagai Rumah Sakit jaringan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS). Kebijakansebelumnyamerevisi master plan yang telah dilaksanakan pada program kerja tahun 1999/2000, diarahkan pada pengembangan berbagai program fungsi pelayanan yang disesuaikan dengan perkembangan penyakit masyarakat.Selanjutnya pengembangan RSUD diarahkan pada Rumah

Sakit Pendidikan (*Teaching Hospital*) dengan pelayanan paripurna dalam arti sesuai dengan kebutuhan pelanggan (konsumen).<sup>10</sup>

Surat Gubernur Kepala Daerah Propinsi Tingkat I Riau No. 440/Binsos/3268 tanggal 16 Desember 1999 menetapkan RSUD menjadi Rumah Sakit kelas B Pendidikan. Hal ini juga dikuatkan dengan SK Menkes No.240/MENKES-KESSOS/SK/III/2001 tentang Peningkatan Kelas RSUD Pekanbaru Milik Pemerintah Propinsi Riau tanggal 23 Maret 2001. Diharapkan dengan program pengembangan ini, RSUD lebih berfungsi sebagai pusat pendidikan sekaligus pusat rujukan kesehatan di Wilayah Propinsi Riau dengan pelayanan paripurna yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan, sebagai tempat Pendidikan Sarjana Kedokteran, calon dokter atau pelaksana kurikulum KKJ/KKS Fakultas Kedokteran Universitas Riau (FK–UNRI ), sebagai tempat pelaksanaan diklat berbagai profesi kesehatan lainnya dan menjadi pembina rumah sakit Dati II lainnya dan sebagai rumah sakit jaringan pelaksana program studi pendidikan dokter. Selanjutnya putra-putri bangsa khususnya putra-putri Riau memperoleh peluang besar mengikuti pendidikan dan mengabdikan diri sebagai dokter dengan pembiayaan yang relatif terjangkau dan di Propinsi Riau sehingga tersedia SDM yang siap ditugaskan di daerahnya sendiri, lebih mendekatkan diri dengan masyarakat, sekalipun jauh terpencil.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup>*Ibid.*

<sup>11</sup>*Ibid.*



d. Tahun 2001 – 2007

Perkembangan fisik dan pengembangan fungsi pelayanan RSUD terlihat signifikan pada 7 (tujuh) tahun terakhir. Pada tahun 2000 dibangun gedung IRNA Medical 4 lantai, renovasi Gedung IRNA D lama menjadi Irna VIP dan pembangunan IGD sebanyak 3 lantai yang bertempat di bekas kuburan Kristen. Pada akhir tahun 2002 dibangun Gedung baru bekas kantor pusat RSUD menjadi Gedung Perawatan Kelas Utama. Pembangunan IGD yang dimulai sejak tahun 2000 telah rampung sampai tahap V di tahun 2004 dan difungsikan pada tahun 2005. Sejak 9 Agustus 2005, RSUD Propinsi Riau berganti nama menjadi RSUD Arifin Achmad. Pada tahun 2006, RSUD menyelesaikan pembangunan gedung perawatan kelas utama dan siap memfungsikan 29 tempat tidur dari 120 tempat tidur yang direncanakan pada tahun ini. RSUD juga menerima bantuan dana APBN untuk pembangunan gedung dan pengadaan alat *radiotherapy* sebagai langkah awal pengembangan layanan unggulan onkologi. Sosialisasi dan Optimalisasi fungsi SIM – RS tahap akhir, juga dilakukan di tahun ini. Pengembangan sistem pelayanan laboratorium dilakukan dengan KSO, sehingga parameter pemeriksaan dapat ditingkatkan dengan kualitas yang lebih baik.

e. Tahun 2007 – 2009

Pada tahun 2007 RSUD Arifin Achmad melakukan penetapan kebijakan yang baru dalam pengembangan rumah sakit pada seluruh

aspek dalam bentuk penyusunan Master Plan RSUD Arifin Achmad. Dokumen Master Plan meliputi aspek pelayanan, ketenagaan, peralatan serta fisik bangunan dan prasarana. Selanjutnya sejak awal tahun 2008 manajemen dan seluruh staf RSUD Arifin Achmad menjadikan dokumen Master Plan sebagai dasar dalam menyusun berbagai perencanaan dan menjadi ukuran dalam pengembangan rumah sakit.

Keberhasilan RSUD dalam mendapatkan Sertifikat Akreditasi untuk 12 Kegiatan Pelayanan dan sertifikasi ISO 9000 : 2001 tahun 2008 menjadi warna tersendiri dalam pelaksanaan penyempurnaan Master Plan rumah sakit. Pada tahun 2009 manajemen rumah sakit melakukan peningkatan layanan melalui pengembangan sistem manajemen mutu melalui ISO 9001 : 2008 untuk instalasi rawat jalan, mempersiapkan rencana penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) dengan tujuan lebih meningkatkan kualitas layanan rumah sakit kepada pasien. Selanjutnya dengan telah dilengkapinya sarana dan akses menuju gedung Radioterapi, maka pada bulan Oktober 2009 pelayanan Radioterapi sudah dapat difungsikan. Layanan ini merupakan layanan unggulan yang ditujukan untuk mengatasi masalah penyakit kanker dan sampai dengan saat ini merupakan satu-satunya fasilitas radioterapi dengan alat LINAC di Sumatera.

f. Tahun 2010

Pada tahun 2010 RSUD Arifin Achmad mendapatkan Sertifikat Akreditasi untuk 16 Kegiatan Pelayanan dan sertifikasi ISO 9001 : 2008. Dan pada tahun 2010 ini RSUD Arifin Achmad berubah menjadi PPK BLUD.

Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad adalah Rumah Sakit Kelas B Pendidikan, merupakan institusi pemerintah Propinsi Riau yang mempunyai tugas dan fungsi mencakup upaya pelayanan kesehatan perorangan, pusat rujukan dan pembina Rumah Sakit Kabupaten/Kota se Provinsi Riau serta merupakan tempat pendidikan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau dan Institusi Pendidikan Kesehatan lainnya.

### **C. Visi dan Misi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru**

1. Visi yaitu Menjadi Rumah Sakit Pendidikan Mandiri dengan Pelayanan Paripurna yang Memenuhi Standar Internasional.
2. Misi yaitu :
  - a. Menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan sesuai dengan standar internasional dan menjadi pusat rujukan bagi rumah sakit lainnya di Provinsi Riau;
  - b. Melaksanakan fungsi sebagai rumah sakit pendidikan kedokteran dan pendidikan kesehatan lainnya;
  - c. Melaksanakan fungsi administrasi secara profesional

### **D. Janji Pelayanan**



Dengan ini, kami Menyatakan Sanggup Menyelenggarakan Pelayanan sesuai standar yang telah di tetapkan dan apabila tidak menepati janji ini, kami siap menerima sanksi sesuai perundang-undangan yang berlaku.

#### **E. Jaminan Keamanan & Keselamatan Pelayanan**

Memberikan pelayanan sesuai dengan SOP, SPM, Prinsip: Keselamatan Pasien (Patient Safety), Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS), Penanggulangan Pencegahan Infeksi (PPI)

Nama Rumah Sakit	RSUD Arifin Achmad
Kode Rumah Sakit	071011
Status	Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD)
Status Pengelolaan	Kelas B Pendidikan Berdasarkan Perda No. 2 tahun 2002
Jenjang Organisasi	Direktur Utama Tingkat Eselon IIA (Struktur Organisasi Terlampir)
Direktur	Dr. Anwar Bet, SpPD
Alamat	Jl. Diponegoro No. 2 Telp. 23418, 21657 Fax. 20253 Pekanbaru
Luas Tanah	54965 m <sup>2</sup> *
Luas Bangunan	41984 m <sup>2</sup> *

#### **Data Umum dan Status dan Letak Geografis**

Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi Riau yang berkedudukan di Kota Pekanbaru yang secara geografis letaknya berbatasan :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan jalan Hang Tuah Pekanbaru
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Jalan Kartini Pekanbaru
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Jalan Diponegoro Pekanbaru
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Jalan Mustika Pekanbaru<sup>12</sup>

#### **F. Struktur Organisasi**

---

<sup>12</sup>*Ibid.*

Struktur organisasi sesuai dengan PERDA diatas dapat dilihat dalam lampiran 1.

Susunan Organisasi RSUD Arifin Achmad terdiri dari :

1. Direktur Utama
2. Direktorat Medik dan Keperawatan, terdiri dari :
  - a. Bidang Pelayanan Medik, terdiri dari :
    - 1) Seksi Perencanaan Pelayanan Medik
    - 2) Seksi Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Medik
  - b. Bidang Keperawatan, terdiri dari :
    - 1) Seksi Perencanaan Pelayanan Keperawatan
    - 2) Seksi Monitoring dan Evaluasi Keperawatan
  - c. Bidang Fasilitas Pelayanan Medik, terdiri dari :
    - 1) Seksi Perencanaan Fasilitas Pelayanan Medik
    - 2) Seksi Monitoring dan Evaluasi Fasilitas Pelayanan Medik
3. Direktorat Umum, Sumber Daya Manusia dan Pendidikan, terdiri dari :
  - a. Bagian Sumber Daya Manusia, terdiri dari :
    - 1) Sub Bagian Administrasi Pegawai
    - 2) Sub Bagian Pengembangan dan Mutasi Pegawai
  - c. Bagian Pendidikan dan Penelitian, terdiri dari :
    - 1) Sub Bagian Pendidikan dan Pelatihan
    - 2) Sub Bagian Penelitian/Pengembangan Perpustakaan
  - d. Bagian Tata Usaha, terdiri dari :
    - 1) Sub Bagian Umum

- 2) Sub Bagian Rumah Tangga
  - 3) Sub Bagian Hukum, Informasi dan Kemitraan.
4. Direktorat Keuangan, terdiri dari :
- a. Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana, terdiri dari :
    - 1) Sub Bagian Perbendaharaan
    - 2) Sub Bagian Mobilisasi Dana
  - b. Bagian Akuntansi, terdiri dari :
    - 1) Sub Bagian Akuntansi Keuangan
    - 2) Sub Bagian Akuntansi Manajemen dan Verifikasi
  - c. Bagian Perencanaan Anggaran, terdiri dari :
    - 1) Sub Bagian Penyusunan Anggaran
    - 2) Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan<sup>13</sup>

#### G. Tugas Pokok dan Fungsi

RSUD Arifin Achmad merupakan unsur penunjang tugas tertentu Pemerintah Provinsi Riau yang dipimpin oleh seorang Direktur Utama, yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah, dan secara teknis medis bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan. Tugas pokok dan fungsi RSUD Arifin Achmad ditetapkan dalam Peraturan Daerah Propinsi Riau Nomor : 8 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Riau yaitu: **“Melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan**

---

<sup>13</sup>*Ibid.*

**upaya penyembuhan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku”.**

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad mempunyai fungsi :

1. Pelayanan Medis;
  2. Pelayanan Penunjang Medis dan Non Medis;
  3. Pelayanan Asuhan Keperawatan;
  4. Pelayanan Rujukan;
  5. Pelaksanaan Pendidikan dan Pengembangan;
  6. Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan;
  7. Pengelolaan Administrasi dan Keuangan.<sup>14</sup>
-

