BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah salah satu program pemerintah yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dalam bentuk pelayanan kesehatan, diberlakukan sejak awal tahun 2014 dimana pemerintah mewajibkan semua warga Indonesia menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional-Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (JKN-BPJS). Jaminan kesehatan ini 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 (Rahman, 2017). Banyak penyakit yang dijamin pada program BPJS, beberapa diantaranya penyakit kardiovaskular, Diabetes Melitus, asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), epilepsi, gangguan kesehatan jiwa kronik, stroke, dan Sistemik Lupus Eritematosus (SLE) dan penyakit kronis lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan bersama organisasi profesi terkait (Permenkes, 2014).

Penyakit kardiovaskular merupakan penyakit gangguan pada jantung dan pembuluh darah yang sangat sering terjadi di kalangan masyarakat (Taroreh dkk, 2017). Berdasarkan laporan statistik di Inggris tahun 2014, Penyakit kardiovaskular adalah penyebab utama kematian di seluruh dunia setelah penyakit kanker dimana hampir 30% dari seluruh kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskular. Penyebab utama kematian penyakit kardiovaskular adalah penyakit jantung koroner (PJK) dan stroke. Pada tahun 2012, kematian yang disebabkan penyakit kardiovaskular berasal dari PJK sebesar 46% diikuti oleh stroke sebesar 26%. Secara keseluruhan, PJK merupakan penyebab banyaknya kematian pada laki-laki sebesar 16% dan pada perempuan sebesar 10% (Bhatnagar dkk, 2015).

Berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia tahun 2013 pada penderita usia diatas 15 tahun sekitar 883.447 orang, sedangkan

estimasi jumlah penderita penyakit jantung koroner yang terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Barat yaitu sekitar 160.812 orang (Infodatin, 2014). PJK masih menjadi masalah yang belum teratasi karena penyakit ini masih menjadi penyebab kematian tertinggi baik di negara maju maupun berkembang. Total kunjungan pasien rawat inap di salah satu rumah sakit di Depok selama tahun 2015 tercatat bahwa total kunjungan pasien PJK yang di rawat inap sebanyak 2.949 kunjungan sedangkan pasien rawat jalan sebanyak 45.775 kunjungan (Aurelia dkk, 2015).

Tingginya angka penyakit kardiovaskular khususnya PJK menyebabkan biaya pengobatan untuk penyakit tersebut sangat tinggi, terlebih jika ada penyakit komplikasi maka biaya yang dikeluarkan untuk penanganan dan pengobatan pasien akan semakin tinggi pula. Pembiayaan penyakit katastrofik menurut data dari BPJS tahun 2016 menghabiskan biaya hampir 14,6 triliun rupiah dengan biaya yang paling besar yaitu penyakit jantung sebesar 7,4 Triliun Rupiah (50,7%) (Kemenkes RI, 2017). Total biaya operasional untuk penanganan pasien sindrom koroner akut dirawat inap mengeluarkan biaya yang besar yaitu pada komponen biaya obat dan bahan medis habis pakai sebesar Rp 2.022.304,-. Obat-obatan merupakan komponen pengeluaran biaya terbesar karena pasien membutuhkan obat-obatan antikoagulan yang harganya tidak murah (Aurelia dkk, 2016).

Maka dari itu pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), resep yang diberikan terhadap pasien harus mengacu pada Formularium Nasional (Fornas) sebagai kendali mutu dan e-*Catalogue* sebagai kendali harga sesuai yang ditetapkan pemerintah karena resep yang tidak sesuai dengan Fornas dan e-*Catalogue* akan berpengaruh terhadap mutu pelayanan serta profit rumah sakit dimana penghasilan rumah sakit tidak mampu menutupi biaya yang dikeluarkan pada penanganan pasien (Pratiwi dkk, 2017). Ketidaksesuaian peresepan obat terhadap Fornas dan e-*Catalogue* juga dapat berakibat pada biaya obat yang dipergunakan tidak efisien. (Hanifa, 2017).

Dalam meningkatkan pelayanan farmasi yang bermutu dan efisien, pemerintah menetapkan standar pelayanan minimal di setiap rumah sakit. Standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan di Rumah Sakit sangat penting karena merupakan tolak ukur kinerja pelayanan kesehatan yang di selenggarakan oleh Rumah Sakit.

Indikator SPM farmasi yaitu 1) waktu tunggu pelayanan obat jadi; 2) tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat; 3) kepuasan pelanggan; dan 4) penulisan resep sesuai Formularium Nasional (Kepmenkes RI, 2008). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dianingati, Ragil Setia dkk, tahun 2015 di instalasi rawat jalan RSUD Unggaran periode Januari – Juni 2014 salah satu indikator SPM yaitu penulisan resep sesuai Formularium Nasional pada pasien JKN menunjukkan persentase sebesar 68,84% artinya peresepan obat pada pasien JKN belum sepenuhnya mengacu pada Fornas. Penelitian lain dilakukan oleh khairunnisa, Finka dkk, tahun 2016 di satu Rumah Sakit Umum Swasta di Bandung, menunjukkan bahwa berdasarkan Tingkat Kesesuaian Peresepan Obat dengan Formularium Nasional, penggunaan obat yang sesuai dengan Fornas baru mencapai 71,26%, artinya sebesar 28,74% penggunaan obat lainnya merupakan obat non Fornas.

Masalah ini menjadi masalah penting bagi rumah sakit karena obat yang diresepkan masih belum sesuai dengan daftar Fornas dan e-*Catalogue* dimana rata-rata penulisan resep masih menuliskan obat dengan obat bermerk / nama dagang yang lebih mahal, sehingga menyebabkan biaya yang dikeluarkan rumah sakit menjadi lebih tinggi, serta pasien akan banyak mengeluhkan berobat di rumah sakit tersebut yang berdampak pada pelayanan rumah sakit yang tidak baik (Tanner dkk, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian ini dengan melihat seberapa besar persentase kesesuaian resep berdasarkan formularium nasional serta mengukur besarnya biaya akibat ketidaksesuaian resep. Penelitian ini dilakukan pada pasien BPJS kesehatan di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Mandaya.

1.2 Perumusan Masalah

a. Berapa besar persentase kesesuaian penulisan resep obat pada pasien dengan penyakit jantung koroner yang menggunakan BPJS kesehatan berdasarkan Formularium Nasional dan *e-Catalogue*?
b. Apa saja data jenis obat non Formularium Nasional dan non *e-Catalogue* yang ditulis dalam resep?

c. Berapa besar biaya rata-rata obat yang dikeluarkan per pasien akibat penggunaan obat non Formularium Nasional dan non *e-Catalogue*?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu :

a. Mengetahui besarnya persentase kesesuaian resep pada pasien dewasa dengan penyakit jantung koroner berdasarkan Formularium Nasional dan *e-Catalogue*.
b. Mengetahui data jenis obat Non Formularium Nasional dan non *e-Catalogue* yang ditulis dalam resep.
c. Mengetahui besarnya biaya rata-rata obat yang dikeluarkan per pasien akibat penggunaan obat Non Formularium Nasional dan non *e-Catalogue*.

1.4 Jadwal Kegiatan

Dibawah ini adalah jadwal kegiatan selama melakukan penelitian di Rumah Sakit Mandaya.

Tabel 1.1 Jadwal Kegiatan

Kegiatan	Bulan					
	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
Persiapan dan studi literatur						
Pengambilan data, pengolahan data						
Analisis data dan penyusunan laporan						
Penyelesaian laporan tugas akhir						