

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Setyawan, tahun (2015). Menyatakan bahwa “ Setiap orang berhak memiliki kesehatan sebagai salah satu syarat kesejahteraan. Kesehatan merupakan modal utama seseorang untuk melakukan aktivitas, termasuk bekerja. Bekerja dilakukan untuk menunjang kebutuhan jasmani dan rohani. Untuk itu kesehatan diperlukan untuk menunjang hidup produktif secara sosial maupun ekonomi (Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan). Seseorang yang jatuh sakit umumnya menggunakan fasilitas kesehatan yang kemudian berujung pada pengeluaran biaya untuk pengobatannya. Hal tersebut akan membebani pengeluaran bagi masyarakat, terlebih jika memerlukan biaya pengobatan yang besar dan berkelanjutan. Pembiayaan kesehatan yang tinggi mem butuhkan perawatan yang lama dialami oleh masyarakat berpenyakit kronis.

Menurut Kemenkes RI, tahun (2013). Menyatakan bahwa “ Penyakit kronis termasuk penyakit tidak menular yang mempunyai durasi panjang dan umumnya berkembang lambat. Hal tersebut berarti seseorang harus memerlukan perhatian medis secara berkelanjutan untuk mengontrol kesehatannya. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. menyatakan bahwa “prevalensi penyakit tidak menular yang bersifat kronis ini sebagian besar meningkat disbanding dengan hasil riskesdas 2007. Pada beberapa prevalensi penyakit seperti diabetes mellitus dari 1,1% menjadi 2,1%. Penyakit kronis berhubungan positif dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan karena dibutuhkan perawatan yang rutin”.

Menurut Permenkes RI Nomor 71 tahun (2013). Menyatakan bahwa “Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan 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”.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) nomor 28 tahun, 2014 tentang pedoman pelaksanaan program JKN, “ masyarakat memilih mendaftar Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang akan dituju. Rujukan pada FKRTL hanya dilakukan jika pasien sesuai indikasi medis membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik yang tidak dapat ditangani oleh FKTP”.

Menurut PMK No 28, tahun (2014). Menyatakan bahwa “ FKRTL penerima rujukan wajib merujuk kembali peserta JKN yang sudah dalam keadaan stabil kepada FKTP yang merujuk disertai surat keterangan rujuk balik yang dibuat dokter”.

Menurut BPJS Kesehatan, tahun (2014). Menyatakan bahwa “ Program Rujuk Balik (PRB) adalah pelayanan kesehatan untuk perawatan dan pengambilan obat yang dikhususkan untuk pasien berpenyakit kronis di FKTP atas rekomendasi dari dokter spesialis di FKRTL”.

Menurut BPJS Kesehatan, tahun (2014). Menyatakan bahwa “ Penyakit kronis yang tergolong dalam PRB antara lain diabetes mellitus, hipertensi, Penyakit Jantung Coroner (PJK), asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), *epilepsy*, *schizophrenia*, *stroke*, dan *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE).

Menurut Ada, tahun (2017). Menyatakan bahwa “ Diabetes melitus tidak dapat disembuhkan tetapi bisa dikontrol sehingga memerlukan terapi dalam jangka waktu yang panjang dan juga seumur hidup. Strategi terapi diabetes berupa terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Terapi non farmakologi mencakup perubahan pola hidup sehat, sedangkan terapi farmakologi terdiri atas obat antidiabetic oral dan insulin, Faktor kerentanan genetik dan gaya hidup mengakibatkan tingginya jumlah penderita diabetes mellitus. Faktor gaya hidup yang tidak sehat yang diperkirakan dapat meningkatkan resiko terjadinya diabetes mellitus adalah tubuh yang kurang gerak, atau kurang berolahraga, merokok, mengkonsumsi alcohol, obstructive slepep apnea (OSA) dan obesitas. Diabetes mellitus diklasifikasikan berdasarkan penyebab dan proses terjadinya penyakit

yang terdiri atas diabetes tipe 1, diabetes tipe 2, gestasional diabetes mellitus (GDM), dan diabetes tipe lain”.

Menurut Finkelstein dkk, tahun (2013). Menyatakan bahwa “ Sehingga faktor penting yang perlu diperhatikan dalam pelayanan kesehatan adalah biaya. Diabetes mellitus akan meningkatkan beban ekonomi Indonesia mencapai lebih dari \$1,27 milyar pada tahun 2020”.

Menurut Bina pelayanan Kefarmasian, tahun (2013). Menyatakan bahwa “Analisis biaya atau *cost analysis* adalah metode atau cara untuk menghitung besarnya pengeluaran (biaya atau *cost*) dalam unit moneter (rupiah) , baik yang langsung (*direct cost*) maupun tidak langsung (*indirect cost*) untuk mencapai tujuan”.

Menurut Zhuo dkk, tahun (2013). Menyatakan bahwa “ Evaluasi beban ekonomi penyakit secara nyata akan memberikan dasar bagi pemerintah untuk menilai dampak fiskal jangka panjang dari penyakit kronis guna efisiensi ekonomi dan pengembangan strategi, kebijakan atau program pada sistem pembiayaan kesehatan”.

Menurut Riewpalboon dkk, tahun (2007). Menyatakan bahwa “Gambaran biaya pengobatan diabetes mellitus di rumah sakit Thailand menunjukkan bahwa komponen utama yang memiliki alokasi dana terbesar adalah biaya farmasi terutama biaya obat”.

Menurut Sari, tahun (2014). Menyatakan bahwa “ biaya obat dan barang medik memiliki komponen terbesar pada biaya total pengobatan pasien jamkesmas DM dengan tingkat keparahan II yaitu 32,38% selanjutnya biaya pemeriksaan patologi klinik (23,17%) dan biaya akomodasi (9,22%)”.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti perlu melakukan penelitian dengan judul “ Analisis Biaya Obat Diabetes Mellitus Pada Pasien Peserta Program Rujuk Balik (PRB) Di Apotek Setra Farma Purwakarta Periode Januari – Maret 2020”.

1.2 Rumusan Masalah

1. Berapa jumlah pasien yang menggunakan obat Diabetes Mellitus (DM) pada peserta Program Rujuk Balik (PRB) di Apotek Setra Farma Purwakarta.
2. Berapa rata-rata biaya masing-masing obat pasien Diabetes Mellitus (DM) pada peserta Program Rujuk Balik (PRB) di Apotek Setra Farma Purwakarta.
3. Berapa rata-rata biaya keseluruhan obat Diabetes Mellitus (DM) pada peserta Program Rujuk Balik (PRB) di Apotek Setra Farma Purwakarta.
4. Apa obat yang paling sering diberikan kepada pasien Diabetes Mellitus (DM) pada peserta Program Rujuk Balik (PRB) di Apotek Setra Farma Purwakarta.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui jumlah pasien yang menggunakan obat Diabetes Mellitus (DM) pada peserta Program Rujuk Balik (PRB) di Apotek Setra Farma Purwakarta.
2. Mengetahui rata-rata biaya masing-masing obat pasien Diabetes Mellitus (DM) pada peserta Program Rujuk Balik (PRB) di Apotek Setra Farma Purwakarta.
3. Mengetahui rata-rata biaya keseluruhan obat Diabetes Mellitus (DM) pada peserta Program Rujuk Balik (PRB) di Apotek Setra Farma Purwakarta.
4. Mengetahui obat yang paling sering diberikan kepada pasien Diabetes Mellitus (DM) pada peserta Program Rujuk Balik (PRB) di Apotek Setra Farma Purwakarta.

1.4 Manfaat

Manfaat dari penelitian ini kita dapat mengetahui jumlah pasien yang menggunakan obat Diabetes Mellitus pada masing-masing obat Diabetes Mellitus, mengetahui rata-rata biaya perbulan, mengetahui biaya rata-rata semua obat setiap bulannya, dan mengetahui obat yang paling sering dan yang paling jarang digunakan.