

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dalam rangka meningkatkan status kesehatan masyarakat serta menyukseskan program jaminan sosial bidang kesehatan, pemerintah memberikan kebijakan dengan mengeluarkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014), Menyebutkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan, menggunakan sistem pembiayaan kapitasi di faskes tingkat pertama (primer) pada dasarnya adalah besaran pembayaran perbulan yang dibayarkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Besarana tarif kapitasi yang ditetapkan untuk FKTP Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan yang setara adalah sebesar Rp. 3.000,- sampai dengan Rp. 6.000, . Kurangnya kunjungan pasien ke FKTP menyebabkan kapitasi tidak dimanfaatkan secara optimal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Pemerintah melalui BPJS Kesehatan bekerjasama dengan pihak pelayanan fasilitas kesehatan merancang suatu program yang terintegrasi dengan model pengelolaan penyakit kronis bagi peserta penderita penyakit kronis yang disebut sebagai “PROLANIS” atau “Program Pengelolaan Penyakit Kronis”. Menurut (Arifa, 2018), Prolanis tersebut menggunakan

pendekatan proaktif yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS kesehatan dengan tujuan mencegah timbulnya komplikasi berkelanjutan khususnya penyakit Hipertensi dan DM tipe 2. Dan adapun tujuan Prolanis adalah untuk mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM Tipe 2 dan Hipertensi sesuai Panduan Klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit lain (Arifa, 2018).

Menurut WHO, jumlah penderita DM di dunia tahun 2013 mencapai 382 juta orang, diperkirakan menjadi 592 juta pada tahun 2035. Beberapa studi epidemiologi menunjukkan prevalensi hipertensi pada pasien dengan DM adalah 1,5-2 kali lebih besar daripada populasi non DM. Indonesia menempati peringkat ketujuh di dunia dengan jumlah penderita diabetes 8,5 juta orang pada tahun 2013 dengan data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi diabetes di Indonesia sebesar 1,5%, sedangkan di Jawa Tengah memiliki prevalensi diabetes melebihi angka nasional yaitu sebesar 1,6%. Berdasarkan profil kesehatan kota Semarang tahun 2018, hipertensi dan DM menduduki urutan ke tiga dan ke enam dengan total hipertensi 4.319 dan DM 3.429. Hal ini merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi yaitu sebesar 25,8%, sesuai dengan data Riskesdas 2013.

Peneliti memilih penyakit prolanis (hipertensi dan DM) karena berdasarkan data Riskesdes (2013) penyakit hipertensi dan diabetes memiliki

prevalensi yang tertinggi sehingga memerlukan perawatan lebih lanjut dan rehabilitasi jangka panjang dan otomatis memerlukan biaya yang cukup tinggi. Selain itu, penderita hipertensi dan DM tipe 2 meningkat setiap tahunnya karena gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, mengonsumsi alkohol dan kurang olahraga. Hipertensi dan DM membutuhkan perawatan yang lama, biaya yang mahal, dan membutuhkan kesabaran dan dukungan bagi keluarganya. Oleh karena beberapa alasan tersebut, peneliti berfikir bahwa pasien yang menderita hipertensi dan DM otomatis akan mendaftarkan dirinya menjadi peserta JKN, dengan begitu beban akan pembiayaan pengobatan akan lebih ringan, khususnya untuk masyarakat kurang mampu. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis merasa perlu dilakukannya analisis biaya obat pada pasien prolans di puskesmas pada era jaminan kesehatan nasional Studi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Kota Semarang.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dikemukakan, maka masalah dalam penelitian dapat di identifikasikan sebagai berikut :

1. Bagaimana biaya penggunaan obat pada pasien prolans di puskesmas?
2. Bagaimana pola persepsian obat pada pasien prolans di puskesmas ?
3. Apa saja faktor yang mempengaruhi biaya obat pada pasien prolans dipuskesmas?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

- a. Mengetahui biaya penggunaan obat pada pasien prolans di puskesmas pada era jaminan kesehatan nasional.
- b. Mengetahui pola penggunaan dan persepsian obat pasien prolans.
- c. Faktor yang mempengaruhi biaya obat.

1.3.2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui jenis obat yang digunakan pada pasien prolans dan jenis obat penyakit penyerta dan faktor yang mempengaruhi meliputi usia, jenis kelamin, jumlah obat, jenis penyakit.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi pendukung bagi peneliti lain yang berminat untuk melakukan penelitian tentang melihat perbandingan biaya obat pada penyakit prolans di era jaminan kesehatan nasional di puskesmas dan penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat untuk mengetahui bahwa adanya program prolans dari pemerintah, diharapkan masyarakat dapat mendaftarkan diri sebagai peserta pasien prolans.

1.4.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi pendukung bagi pengambil kebijakan dalam pengambilan kebijakan biaya penyakit prolanis di era jaminan kesehatan nasional.

